



Plan National de Planification Familiale 2021-2025 du Burkina Faso

Février 2022

Le présent document a été conçu par le Secrétariat Technique Chargé de l'Accélération de la Transition Démographique (ST/ATD) avec l'appui technique de Health Policy Plus (HP+) financé par l'USAID et la collaboration de Track20 de Avenir Health, du Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA), de l'Unité de Coordination du Partenariat de Ouagadougou, de West Africa Breakthrough Action (WABA), du projet AmplifyPF de Pathfinder, de Marie Stopes International Burkina Faso, de la Coopération Technique Belge (ENABEL), des Organisations de la Société Civile et du secteur privé.

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	iv
ABRÉVIATIONS.....	v
SYNTHÈSE.....	vii
INTRODUCTION.....	1
Chapitre-1 : PROCESSUS ET FORMULATION DU PNPf 2021-2025 DU BURKINA FASO	3
Chapitre-2 : JUSTIFICATION ET UTILISATION DU PNPf.....	6
Chapitre-3 : ANALYSE SITUATIONNELLE.....	8
3.1. Contexte du Burkina Faso	8
Chapitre-4 : PROBLÈMES ET DÉFIS CLÉS	22
4.1. Création de la demande.....	22
4.2. Offre et accès aux services de planification familiale	31
4.3. Sécurisation des produits contraceptifs	41
4.4. Politique, environnement favorable et financement.....	42
4.5. Coordination, suivi et évaluation.....	43
4.6. Les jeunes	43
4.7. Le PNPf du Burkina Faso au cœur des droits humains	44
4.8. Les principes fondamentaux des droits humains.....	46
Chapitre-5 : APERÇU DE L'ÉTAT DE MISE EN ŒUVRE DU PNPf 2017-2020	48
5.1. Vue synoptique de l'état de mise en œuvre du PNPf 2017-2020.....	48
Chapitre-6 : PLAN NATIONAL DE PLANIFICATION FAMILIALE 2021-2025 DU BURKINA FASO.....	51
6.1. Objectifs opérationnels du PNPf 2021-2025	51
6.2. Axes stratégiques.....	53
6.3. Objectifs stratégiques	54
6.4. Détail des axes stratégiques	55
Chapitre-7 : BUDGÉTISATION.....	84
7.1. Hypothèses de budgétisation.....	84
Chapitre-8 : DISPOSITIFS INSTITUTIONNELS.....	85
8.1. Coordination de la mise en œuvre, de la gestion, du suivi et de l'évaluation du PNPf 2021-2025	85
8.2. Structure de gestion, de coordination et de responsabilité	85
Chapitre-9 : RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES ACTEURS CLÉS	88
Chapitre-10 : MOBILISATION DES RESSOURCES	90
Chapitre-11 : SUIVI DES PERFORMANCES ET RESPONSABILITÉS	92

Chapitre-12 : THÉORIE DU CHANGEMENT.....	93
12.1. Changement ultime souhaité	93
12.2. Changements intermédiaires.....	93
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	96
ANNEXE A. MATRICE DÉTAILLÉE DES ACTIVITÉS.....	98
ANNEXE B. ESTIMATION DES TAUX DE PRÉVALENCE CONTRACEPTIVE ENTRE 2021 ET 2025.....	114
ANNEXE C. ESTIMATION DU NOMBRE DE FEMMES UTILISATRICES DE LA CONTRACEPTION MODERNE À CIBLER PAR RÉGION ENTRE 2021 ET 2025	115
ANNEXE D. ESTIMATION DU NOMBRE DE FEMMES EN UNION, UTILISATRICES SUPPLÉMENTAIRES DE CONTRACEPTION MODERNE PAR RÉGION ENTRE 2021 ET 2025 ..	116
ANNEXE E. ESTIMATION DU NOMBRE DE FEMMES EN UNION, UTILISATRICES SUPPLÉMENTAIRES DE CONTRACEPTION MODERNE PAR PRÉFECTURE ENTRE 2021 ET 2025.....	117
ANNEXE F. TABLE DES COÛTS PAR ACTIVITÉ ET PAR ANNÉE EN FRANCS CFA	119

LISTE DES GRAPHIQUES

Graphique n° 1 : Évolution de l'effectif de la population du Burkina Faso de 1975 à 2019	8
Graphique n° 2 : Structure par âge de la population du Burkina Faso en 2007	9
Graphique n° 3 : Structure par âge de la population au Burkina Faso en 2020.....	10
Graphique n° 4 : Taux de fécondité par âge au Burkina Faso entre 1993 et 2015	11
Graphique n° 5 : Tendances de la fécondité au Burkina Faso entre 1975 et 2015.....	11
Graphique n° 6 : L'ISF au Burkina Faso en fonction de certaines caractéristiques sociodémographiques en 2010	12
Graphique n° 7 : Évolution du taux de fécondité selon deux scénarii	13
Graphique n° 8 : Évolution de la structure de la population du Burkina Faso par âge et par sexe selon deux scénarii en 2050.....	13
Graphique n° 9 : Tendances des besoins non satisfaits en matière de planification familiale au Burkina Faso entre 2010 et 2020	15
Graphique n° 10 : Pourcentage des besoins non satisfaits par région au Burkina Faso (EMDS-BF, 2015)	16
Graphique n° 11 : Pourcentage des besoins non satisfaits par âge et par milieu de résidence (EMDS-BF, 2015)	16
Graphique n° 12 : Pourcentage des besoins non satisfaits selon le niveau d'instruction et le quintile de bien-être économique des ménages au Burkina Faso (EMDS-BF, 2015).....	17
Graphique n° 13 : Tendances de la prévalence contraceptive moderne au niveau national au Burkina Faso entre 1993 et mars 2021.....	19

Graphique n° 14 : Combinaison des méthodes des femmes mariées âgées de 15 à 49 ans, 1993-2020	20
Graphique n° 15 : Modèle du Cercle continu des soins pour comprendre comment utiliser des interventions en matière de CSC.....	28
Graphique n° 16 : Pourcentage de femmes et d'hommes âgés de 15 à 49 ans qui ont été exposés aux messages sur la planification familiale selon le milieu de résidence [EDSB-IV, 2010]...29	29
Graphique n° 17 : Contact des non-utilisatrices de la contraception avec des prestataires de planification familiale en 2010	30
Graphique n° 18 : Répartition de la disponibilité (%) des services de planification familiale par région, par type de structure et par milieu.....	33
Graphique n° 19 : Disponibilité des produits contraceptifs modernes par secteur (public et privé) en 2018.....	34
Graphique n° 20 : Évolution de la proportion de femmes accouchées ayant adopté une méthode contraceptive avant de quitter la maternité de 2015 à 2018	36
Graphique n° 21 : Évolution de la prévalence contraceptive moderne chez les femmes en union de 2015 à 2020, selon le milieu de résidence	40
Graphique n° 22 : Objectifs de TPC pour les femmes en âge de procréer par région de 2021 à 2025.....	52
Graphique n° 23 : Coûts par axe stratégique (et coûts des contraceptifs et consommables) en francs CFA	54
Graphique n° 24 : Coûts de la création de la demande par année en francs CFA.....	63
Graphique n° 25 : Coûts de l'offre et de l'accès aux services de planification familiale par année en francs CFA	69
Graphique n° 26 : Coût du programme de sécurisation des produits contraceptifs en francs CFA.....	71
Graphique n° 27 : Coûts de l'axe « politique, environnement favorable et financement » en francs CFA	79
Graphique n° 28 : Coûts de l'axe « coordination, suivi et évaluation » en francs CFA.....	83

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Segments de jeunes, comportementaux et attitude en matière de PF selon certaines caractéristiques sociodémographiques	25
Tableau 2 : Taux (%) d'utilisation de méthodes contraceptives de 2015 à 2020	39
Tableau 3 : Estimation de l'effectif des femmes en âge de procréer, utilisatrices supplémentaires de la contraception moderne, par région entre 2021-2025	53
Tableau 4 : Estimation du nombre d'utilisatrices de contraception moderne par région entre 2021 et 2025	72
Tableau 5 : Estimation du nombre d'utilisatrices supplémentaires de contraception moderne entre 2021-2025	72
Tableau 6 : Prévision de répartitions des utilisatrices (en %) par stratégie d'intervention et par région.....	73

REMERCIEMENTS

L'élaboration du Plan National de Planification Familiale (PNPF) 2021-2025, lancée par le Ministère de la Santé à travers le Secrétariat Technique chargé de l'Accélération de la Transition Démographique (ST/ATD), a suivi un processus extrêmement inclusif et participatif, avec l'implication effective d'autres ministères d'État, des organisations non gouvernementales, des associations nationales et internationales, du secteur privé sanitaire et non sanitaire, des organisations d'adolescents et de jeunes, des organisations de femmes, des personnes vivant avec un handicap, ainsi que des partenaires techniques et financiers.

L'engagement des différentes parties tout au long du processus d'élaboration du Plan s'est traduit en un esprit de franche collaboration et de concertation mutuelle. Le Plan qui a vu le jour répond ainsi aux exigences d'un Plan National de Planification Familiale (PNPF) de deuxième génération. Cet outil s'inscrit dans la vision stratégique du Burkina Faso en faveur de l'amélioration de la politique d'espacement des naissances, dont le but ultime est de réduire la mortalité maternelle et infantile, de maîtriser la croissance démographique et de contribuer à la capture du dividende démographique.

Au terme de ce processus extrêmement participatif, le Ministère de la Santé remercie toutes les organisations, institutions et personnes-ressources qui ont contribué à l'élaboration du Plan National de Planification Familiale 2021-2025 du Burkina Faso.

Ces remerciements s'adressent en particulier :

- Aux ministères et aux institutions étatiques du Burkina Faso ;
- Aux directeurs centraux et régionaux de la santé ainsi qu'à leurs collaborateurs ;
- À l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), par l'intermédiaire du projet Health Policy Plus (HP+), pour son appui financier et la facilitation technique qu'elle a apportée à l'ensemble des travaux ;
- Au FNUAP, à l'OMS, à la Banque mondiale ;
- À l'Unité de coordination du Partenariat de Ouagadougou (UCPO), Avenir Health, Knowledge SUCCESS, WEST AFRICA BREAKTHROUGH ACTION (WABA), SWEED, Marie Stopes International Burkina Faso, Pathfinder International par l'intermédiaire d'AmplifyPF, entre autres, pour leur contribution et leur appui technique ;
- Aux ONG nationales et internationales, aux associations et aux organisations de jeunes et de femmes, aux représentants du secteur privé sanitaire et non sanitaire ainsi qu'à toutes les personnes de bonne volonté qui ont apporté une contribution inestimable.

Le ministère de la Santé exprime toute sa reconnaissance à l'égard de l'USAID pour son appui constant et inestimable par l'intermédiaire de son projet Health Policy Plus, qui a permis l'élaboration de ce Plan National de Planification Familiale 2021-2025.

ABRÉVIATIONS

ASC	Agent de santé communautaire
BM	Banque mondiale
BNS	Besoins non satisfaits
CARMMA	Campagne d'accélération de la réduction de la mortalité maternelle et néonatale en Afrique
CFA	Communauté financière africaine
CIP	Communication interpersonnelle
CIPD	Conférence internationale sur la population et le développement
CP	Comité de pilotage
CSC	Changement social et comportemental
CT	Comité technique
DBC	Distribution à base communautaire
DIU	Dispositif intra-utérin
DMPA-SC	Acétate de médroxyprogestérone retard en injection sous-cutanée
EDSBF	Enquête démographique et de santé du Burkina Faso
EO	Équipe opérationnelle
ESRAJ	Éducation à la santé reproductive des adolescents et des jeunes
FP2030	Initiative mondiale de planification familiale FP2030
FS	Formation sanitaire
HP+	Health Policy Plus
ISF	Indice synthétique de fécondité
MLDA	Méthodes à longue durée d'action
ODD	Objectif de développement durable
ONG	Organisation non gouvernementale
OOAS	Organisation ouest-africaine de la santé
OSC	Organisations de la société civile
PE	Pratique éprouvée
PEFF	Politique, environnement favorable et financement
PF	Planification familiale
PFPP	Planification familiale du post-partum
PHI	Pratique à haut impact
PMA2020	Performance Monitoring and Accountability 2020
PNAPF	Plan national de relance de la planification familiale
PNDES	Plan national de développement économique et social
PNDS	Plan national de développement sanitaire
PNPF	Plan national de planification familiale
PNS	Politique nationale de santé

PO	Partenariat de Ouagadougou
PP	Pratique prometteuse
PTF	Partenaire technique et financier
SAA	Soins après avortement
SARA	Évaluation de la disponibilité et de la capacité opérationnelle des services
SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
SIGL	Système d'information de gestion logistique
SP	Sécurisation des produits
SPP	Soins post-partum
SR/PF	Santé de la reproduction/planification familiale
SRAJ	Santé de la reproduction des adolescents et des jeunes
SSR	Santé sexuelle et reproductive
ST/ATD	Secrétariat technique chargé de l'accélération de la transition démographique
TPCm	Taux de prévalence contraceptive moderne
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la population
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
USAID	Agence des États-Unis pour le développement international
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

SYNTHÈSE

À la suite de son premier Plan National de relance de la Planification Familiale 2013-2015 et du Plan National d'Accélération de la Planification Familiale 2017-2020 (PNAPF), le Burkina Faso a élaboré son Plan National de Planification Familiale (PNPF) pour la période 2021-2025 afin de renforcer les acquis des huit dernières années d'intervention. Ce plan stratégique et opérationnel novateur et enrichi est mis à la disposition des parties prenantes pour un meilleur ciblage des interventions. Le PNPF constitue également un outil de mobilisation des ressources ainsi que de suivi et d'évaluation des activités qui y sont proposées. Il permet au Gouvernement du Burkina Faso d'établir une vision claire ainsi que des objectifs stratégiques, et de prévoir le financement nécessaire à l'atteinte des objectifs nationaux en matière de planification familiale.

Le Ministère de la Santé a élaboré le présent PNPF avec le soutien des partenaires techniques et financiers pour répondre à la nécessité de disposer d'une feuille de route spécifique afin d'accélérer les efforts entrepris en faveur de la PF et d'augmenter le taux de prévalence contraceptive moderne (TPCm) de 31,9 % en 2020 à 41,3 % en 2025. Il permettra, d'une part, de contribuer à la maîtrise de la croissance démographique et à l'amélioration de la santé maternelle et infantile et, d'autre part, de renforcer les efforts du Gouvernement et de ses partenaires en faveur du développement du capital humain, de la capture du dividende démographique et, par conséquent, de la réalisation des objectifs de développement économique et social du pays.

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

Outre l'élaboration de documents stratégiques, le Burkina Faso a adhéré aux mouvements internationaux en faveur de l'amélioration de la santé maternelle et infantile, tels que la Campagne d'accélération de la réduction de la mortalité maternelle et néonatale en Afrique (CARMMA), le Partenariat de Ouagadougou (PO) et l'initiative FP2030, dans le but de garantir une meilleure accessibilité fondée sur les droits à des services de qualité en matière de PF. Le Burkina Faso est aussi partie prenante dans le cadre des engagements en faveur de la réalisation des objectifs de développement durable (ODD), ainsi que des résultats fixés par l'UNFPA : zéro besoin non satisfait en matière de planification familiale et zéro décès maternel. De plus, les hautes autorités du pays ont constamment réaffirmé leur soutien en faveur de la PF. Le Burkina Faso, à l'image des autres pays du Partenariat de Ougadougou, est confronté à de nombreux défis démographiques et sanitaires qui ont des conséquences néfastes sur le développement social et économique du pays. Le profil démographique du pays est celui d'une population très jeune, dont plus des trois cinquièmes (64,8 %) sont âgés de moins de 24 ans.

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

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

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

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

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

Le PNPF 2021-2025 renforce également ses stratégies d'intervention en proposant des stratégies innovantes concernant, d'une part, l'axe « création de la demande », incluant

l'utilisation de paquets d'interventions ainsi qu'une stratégie basée sur les pratiques à haut impact /pratiques prometteuses /pratiques éprouvées (PHI/PP/PE) et, d'autre part, l'axe « coordination, suivi et évaluation », au moyen de la promotion de la recherche et de la gestion des connaissances.

Le coût total de la mise en œuvre des activités ainsi que les produits et les consommables PF du PNPf 2021-2025 s'élève à 39 246 534 696 francs CFA (soit 67 306 696 dollars américains) avec 15 973 530 987 francs CFA (22 059 741 dollars américains) pour la mise en œuvre des activités et 23 273 003 708 pour les produits et les consommables de PF. Sur les 15 973 530 987, pour la mise en œuvre des activités, 29,8 % (4 753 640 405 francs CFA) sont consacrés à la création de la demande, 42,3 % (6 758 852 657 francs CFA) à l'offre de services, 7,1 % (1 132 877 198 francs CFA) à la sécurisation des produits, 10,7 % (1 715 603 531 francs CFA) à l'axe « politique, environnement favorable et financement », et 10,1 % (1 612 557 197 francs CFA) à la coordination ainsi qu'au suivi et à l'évaluation.

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

INTRODUCTION

Afin d'améliorer l'accès aux services et à l'information en matière de planification familiale (PF), le Burkina Faso a élaboré en 2017 le Plan National d'Accélération de la Planification Familiale 2017-2020 (PNAPF). À la suite de ce plan, le pays se dote d'un nouveau Plan National de Planification Familiale (PNPF) pour les cinq prochaines années (2021-2025). Ce document détaille des actions que le pays doit mener pour réaliser sa vision et atteindre ses objectifs, dans le but ultime d'améliorer la santé et le bien-être de sa population en fournissant des méthodes de planification familiale axées sur les droits ainsi que des informations et des services de haute qualité.

Le présent Plan s'inscrit dans la continuité des efforts mis en place par le Gouvernement du Burkina Faso en faveur de la planification familiale au cours des éditions précédentes, à savoir : le Plan National de Relance de la Planification Familiale 2013-2015 et le Plan National d'Accélération de Planification Familiale 2017-2020 (PNAPF). L'évaluation du dernier plan a en effet permis de mettre en évidence des défis et des possibilités pour le futur. Les orientations programmatiques et les recommandations émises à l'issue de cette évaluation ont servi de base à l'élaboration de la présente édition pour les cinq prochaines années.

Sur le plan de la politique interne de développement, les engagements du Burkina Faso en matière de planification familiale s'alignent sur la Politique nationale de santé (PNS) de 2011 et sur le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS 2021-2030). À ce titre, le PNPF 2021-2025 contribue aux objectifs de développement du pays. Il s'agit, entre autres, du développement du capital humain et du développement économique. Le PNPF est en outre pleinement aligné sur les Objectifs de Développement Durable (ODD) et sur le Plan national de développement économique et social (PNDES 2021-2025).

Au niveau international, les sommets de Londres sur la planification familiale de juillet 2012 et de juillet 2017 ont permis aux partenaires de témoigner à nouveau de leur enthousiasme et de renouveler leur engagement en faveur du développement de la planification familiale. C'est également le cas au niveau de la sous-région de l'Afrique de l'Ouest francophone, où le Partenariat de Ouagadougou a été mis en place en 2011, en vue d'accélérer les progrès en matière de planification familiale.

C'est dans cet objectif que le Plan National de Planification Familiale (PNPF) 2021-2025 du Burkina Faso a été élaboré : il s'agit, entre autres, de contribuer à la réalisation des objectifs de l'initiative FP203 ainsi que du Partenariat de Ouagadougou et de s'aligner sur les politiques et stratégies clés en matière de planification familiale et de santé de la population au Burkina Faso.

En outre, l'accès à la planification familiale et à la contraception constitue une dimension fondamentale de la santé sexuelle et reproductive, y compris les droits afférents, comme l'indique clairement le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD). En 2019, le sommet de Nairobi sur la CIPD+25 – « *Accélérer les promesses* » a marqué le 25^e anniversaire de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) tenue au Caire en 1994. Les engagements pris par les participants lors de ce sommet s'inscrivent dans le cadre des efforts internationaux visant à atteindre les

objectifs du Programme d'action de la CIPD et du Programme de développement durable à l'horizon 2030, ainsi qu'à veiller à l'autonomie des femmes et des filles en ce qui concerne leur corps et leur vie tout en reconnaissant pour la première fois les droits sexuels et reproductifs comme étant des droits humains. Le cadre de consensus de la CIPD visait directement un objectif de santé et de droits généraux en matière de sexualité et de procréation, fondé sur un cadre de défense des droits humains et incluant la planification familiale, la santé maternelle, la prévention des infections sexuellement transmissibles et la promotion de la santé sexuelle et reproductive (SSR) des adolescents et des jeunes.

Conformément à ces objectifs, les politiques et les normes du Burkina Faso en matière de santé de la reproduction, de planification familiale et d'infections sexuellement transmissibles définissent une approche fondée sur les droits de la santé de la reproduction et sur les droits sexuels. Ainsi, les femmes et les hommes doivent être informés et avoir accès à des services de planification familiale sûrs, efficaces, abordables, acceptables et de leur choix.

En dépit des instruments et des politiques nationales et internationales appuyant les services et les droits de santé sexuelle et reproductive, la population du Burkina Faso, en particulier les adolescentes, les jeunes filles et les femmes, ne peuvent pas accéder à certains services en raison de barrières socioculturelles et religieuses (mariages et grossesses précoces, entre autres), de leur statut socio-économique, d'un faible niveau d'éducation et d'alphabétisation, ainsi que d'un accès difficile aux soins de santé. Ces facteurs influent négativement sur la vie des femmes et des filles qui ne peuvent pas jouir pleinement de leurs droits à l'éducation, à la santé et au travail en raison du manque d'informations et de services qui leur permettraient de décider de leur sexualité et de planifier la taille de leur famille.

Dans ce contexte, le Plan National de Planification Familiale 2021-2025 du Burkina Faso vise à fournir un accès plus large à l'information et à des services de planification familiale volontaires, sûrs et abordables pour tous.

Ce Plan, qui sert de document de référence pour tous les acteurs intervenant dans le domaine de la SR/PF, définit une orientation stratégique en matière de planification familiale au Burkina Faso et s'articule autour des cinq grands axes suivants :

- Création de la demande ;
- Offre et accès aux services ;
- Sécurisation des produits ;
- Politique, environnement favorable et financement ;
- Coordination, suivi et évaluation.

CHAPITRE-1 : PROCESSUS ET FORMULATION DU PNPF 2021-2025 DU BURKINA FASO

En 2021, le Burkina Faso a élaboré son Plan National de Planification Familiale (PNPF) 2021-2025. Ce processus a bénéficié du soutien financier de l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID) et de l'appui technique du projet Health Policy Plus (HP+). Le Groupe Palladium avait également, dans le cadre du projet Health Policy Project (HPP), le prédécesseur de HP+, financé par l'USAID, appuyé, la conception du PNPF 2017-2020 du Burkina Faso. Afin de garantir le succès du processus, le ministère de la Santé du Burkina Faso a mis en place une équipe opérationnelle (EO) ainsi que des comités techniques (CT) et de pilotage (CP). Sous la direction du Secrétariat technique chargé de l'accélération de la transition démographique (ST/ATD), l'équipe opérationnelle a été mise en place et a apporté son appui. Cette équipe composée d'experts de HP+ et du ministère de la Santé a pris en charge la dimension technique de l'ensemble du processus d'élaboration du nouveau PNPF du Burkina Faso. Plusieurs partenaires ont contribué de façon significative à l'élaboration du présent PNPF, parmi lesquels le UNFPA, la Banque mondiale, l'Organisation mondiale de la Santé, l'Unité de coordination du Partenariat de Ouagadougou (UCPO), l'UNICEF, l'Organisation ouest-africaine de la santé (OOAS), Avenir Health (Track20), Knowledge SUCCESS, West Africa Breakthrough-ACTION (WABA), SWEED, Marie Stoppes International Burkina Faso, Pathfinder International (Amplify/PF), et la Coopération technique Belge (ENABEL).

En amont de ce processus, l'USAID/ HP+, en collaboration avec le ministère de la Santé (ST/ATD) a réalisé l'évaluation finale du Plan National d'Accélération de la Planification Familiale (PNPF) 2017-2020. Le rapport de cette évaluation est assorti d'actions prioritaires et de recommandations fortes visant à remédier aux défis persistants identifiés.

De mars à juillet 2021, l'équipe opérationnelle a travaillé sous la direction du Secrétariat Technique chargé de l'Accélération de la Transition Démographique (ST/ATD) afin de réaliser les tâches suivantes :

- Effectuer l'analyse du contexte de la PF au Burkina Faso, y compris au moyen d'une évaluation documentaire et de consultations ;
- Identifier les objectifs stratégiques et solliciter une forte participation des parties prenantes (au moyen de consultations de groupe, de réunions techniques avec les personnes-ressources et de communications électroniques) ;
- Développer et affiner les activités et les actions prioritaires, et estimer les coûts.

L'équipe de Health Policy Plus (HP+), en tant que membre de l'équipe opérationnelle, a travaillé en étroite collaboration avec toutes les parties prenantes du secteur de la PF au Burkina Faso. Des personnes-ressources provenant des diverses structures de l'État, des partenaires de développement, des partenaires de mise en œuvre, de la société civile et du secteur privé de la santé ont fait preuve d'un engagement sans faille lors de la rédaction du présent Plan.

L'équipe opérationnelle, en collaboration avec le groupe d'experts, a élaboré la stratégie technique dans le cadre d'un processus inclusif et participatif, qui comprenait l'analyse de la situation, l'identification des défis clés, l'établissement des objectifs, la formulation des résultats et la planification des activités. La stratégie technique du PNPf a été éditée sur la base d'une compréhension globale des problèmes, des défis et des possibilités de la planification familiale ainsi que des programmes et des politiques au Burkina Faso, et répond aux exigences fondamentales de la conception d'un programme de planification familiale solide.

L'équipe a effectué une analyse de la situation pour recueillir des informations et des données, incluant un examen documentaire, une analyse secondaire des données statistiques, et des consultations avec les parties prenantes pour recueillir des informations. L'équipe a pris en compte les contributions de l'ensemble des acteurs aux activités en cours et aux activités potentielles pour faire face aux obstacles aux niveaux national, régional et communautaire. Ce plan s'inscrit dans la vision globale du Plan national de développement sanitaire 2021-2030, à savoir :

« Un meilleur état de santé possible pour l'ensemble de la population à travers un système de santé, national accessible, performant et résilient ».
[PNDS, 2021-2030]

L'objectif du présent PNPf 2021-2025 est d'accroître le taux de prévalence contraceptive moderne (TPCm) de 31,9 % en 2020 à 41,3 % en 2025 en veillant à ce que l'ensemble des couples, individus, adolescents et jeunes aient accès à une gamme complète de services de planification familiale abordables et de qualité.

Pour atteindre l'objectif de TPCm de 41,3 % d'ici 2025, il est estimé que, sur la base des données de progression annuelle réelle obtenue chez les femmes en union au cours de la période 2015-2020, le TPCm devra croître en moyenne de 1,88 % par an. L'objectif de TPCm pour les femmes en âge de procréer a été examiné et déterminé dans le cadre d'une réunion consultative basée sur la réalité de la situation de la PF au Burkina Faso.

La stratégie technique est alignée sur la volonté politique du pays d'augmenter le TPCm de 31,9 % en 2020 à 41,3 % en 2025.

Le Plan et la matrice des activités ont été présentés sous diverses formes au groupe d'experts tout au long du processus d'élaboration. Le Plan a été ensuite affiné en fonction des suggestions et des commentaires émis lors des réunions et par l'intermédiaire de communications électroniques.

Une liste des défis clés et des facteurs de causalité associés a été élaborée à partir de l'analyse détaillée du contexte et du travail de consultation des parties prenantes. L'équipe opérationnelle a ensuite mené une analyse de l'origine de ces défis pour identifier le contexte ainsi que le niveau d'interrelation des problèmes, et pour élaborer une liste complète des facteurs de causalité pour chaque défi clé ainsi que des questions qui pourraient être abordées dans le cadre de diverses interventions. Cette information a été organisée, classée et intégrée à une matrice des défis-objectifs. Les objectifs stratégiques ont été élaborés à partir des données recueillies au cours de ce processus de consultation et de l'examen documentaire, puis soumis à nouveau aux parties prenantes pour vérification, affinement et approbation.

L'équipe a ensuite transposé les défis en objectifs stratégiques, élaboré une matrice de mise en œuvre détaillant les objectifs spécifiques, les actions prioritaires, les activités, les entrées et les sorties nécessaires à la réalisation des activités, et le calendrier de mise en œuvre. Cette matrice a été distribuée aux parties prenantes pour que celles-ci y apportent des commentaires et des modifications supplémentaires. Des réunions organisées avec les parties prenantes ont permis de détailler et d'améliorer la matrice. En outre, les parties prenantes ont fourni des commentaires supplémentaires concernant diverses versions de la matrice au moyen de consultations individuelles, de petits groupes et de communications électroniques.

L'équipe a également pris en compte les meilleures pratiques mondiales ainsi que les interventions à haut impact, et a mis un accent particulier sur les questions relatives aux droits humains, notamment ceux des adolescents et des jeunes. Elle a ensuite procédé à l'analyse de leur applicabilité au Burkina Faso et a inclus des activités pertinentes dans le PNPf selon le contexte du pays et les avis des experts.

La budgétisation du nouveau plan a été effectuée en tenant compte des meilleures pratiques internationales et a été adaptée au contexte du Burkina Faso pour inclure les coûts locaux. Au cours de l'exécution, un perfectionnement de la stratégie technique deviendra nécessaire au fur et à mesure que l'information sera générée par le suivi des performances du PNPf.

CHAPITRE-2 : JUSTIFICATION ET UTILISATION DU PNPf

Le Plan National de Planification Familiale (PNPF) 2021-2025 du Burkina Faso est le guide par excellence du programme national de planification familiale du Gouvernement dans tous les secteurs, pour les partenaires de développement et les partenaires d'exécution. Ce document de référence détaille les activités du programme et les coûts associés à la réalisation des objectifs nationaux. Il fournit également des informations claires au niveau du programme sur les ressources que le pays doit mobiliser à l'échelle nationale et auprès des partenaires. Le Plan fournit une orientation de la PF au Burkina Faso, en veillant à ce que toutes les composantes d'un programme réussi soient incluses et budgétisées par le Gouvernement, les bailleurs de fonds, les partenaires d'exécution et l'ensemble des acteurs.

Plus précisément, le PNPf servira à la réalisation des actions importantes énoncées ci-après :

- **Veiller à ce que le Gouvernement, les partenaires de développement et les partenaires d'exécution suivent une stratégie nationale unifiée en matière de planification familiale** : le PNPf 2021-2025 énonce les priorités axées sur le consensus au Burkina Faso en matière de PF – par voie consultative – et devient ainsi un contrat social pour les donateurs et les partenaires d'exécution. Le Plan contribuera à garantir que toutes les activités relatives à la planification familiale sont alignées sur les besoins du Burkina Faso, en évitant la fragmentation des efforts et en guidant les partenaires actuels et futurs dans leurs investissements et dans leurs programmes de PF. Toutes les parties prenantes devraient aligner leur programmation en matière de PF sur la stratégie détaillée dans le présent document. En outre, le ministère de la Santé doit amener l'ensemble des partenaires de développement et d'exécution à tenir compte des activités qui sont prévues dans le plan et à réorienter le financement en fonction des besoins du pays qui ont été identifiés comme prioritaires. Dans le même temps, ce nouveau PNPf détaille les cibles, les actions et les indicateurs qui permettront d'en attribuer la réussite au ministère. Tous les autres ministères sectoriels devraient travailler en étroite collaboration avec le ministère de la Santé pour mettre en œuvre le plan et coordonner les efforts.
- **Définir les activités clés ainsi qu'une feuille de route de la mise en œuvre** : Le PNPf 2021-2025 comprend toutes les activités nécessaires, dotées d'objectifs définis de manière appropriée pour obtenir les résultats qui contribueront à atteindre les objectifs du Burkina Faso en matière de planification familiale d'ici 2025.
- **Définir un budget national** : le Plan détermine les coûts détaillés des produits contraceptifs et les coûts liés aux activités des composantes associées à la PF. Il fournit des informations concrètes sur les activités et sur le budget de manière à ce que les demandes budgétaires du programme de PF soient alignées sur les objectifs nationaux entre 2021 et 2025. Il fournit également des orientations visant à permettre au ministère de la Santé et aux partenaires de donner la priorité au financement et à la mise en œuvre des objectifs stratégiques.
- **Mobiliser les ressources** : le PNPf devrait également être utilisé par le ministère et par ses partenaires pour mobiliser les ressources nécessaires. Le Plan détaille les activités et le budget nécessaires à la mise en œuvre d'un programme complet de planification familiale. Grâce à cela, le ministère de la Santé et les partenaires peuvent effectuer un

suivi systématique des ressources actuellement disponibles par rapport à celles qui sont requises conformément au Plan, et mener des activités de plaidoyer pour mobiliser des fonds auprès des partenaires de développement afin de combler tout écart de financement restant.

- **Assurer le suivi des progrès** : les mécanismes de gestion des performances du PNPf mesurent l'étendue de la mise en œuvre des activités et aident à déterminer si le programme de PF du pays atteint ses objectifs, assure la coordination et oriente les changements nécessaires.
- **Fournir un cadre pour une participation inclusive** : le Plan et son système de suivi constituent un point de départ pour aborder et améliorer la participation des parties prenantes internes et externes au Gouvernement. En outre, lorsque cela est approprié et réalisable, les activités visent à inclure les groupes pertinents et les représentants des groupes marginalisés dans la mise en œuvre et dans le suivi du plan.

CHAPITRE-3 : ANALYSE SITUATIONNELLE

3.1. Contexte du Burkina Faso

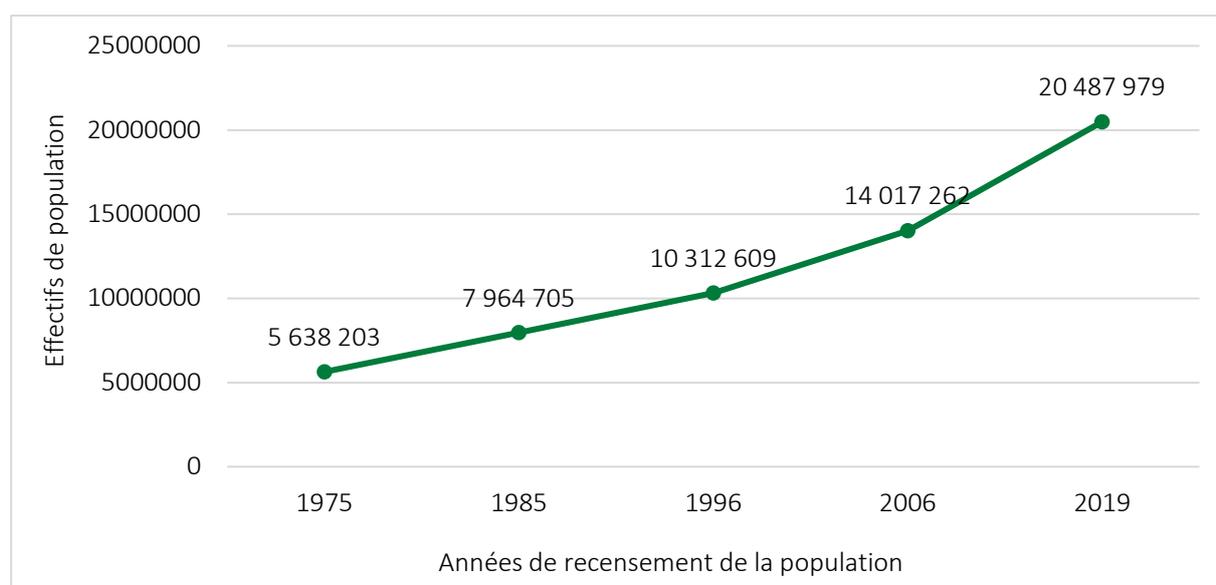
3.1.1. Présentation du Burkina Faso

Le Burkina Faso est un pays sahélien, doté d'une superficie d'environ 274 200 km². Il partage des frontières communes avec le Mali au Nord et à l'Ouest, avec le Niger au Nord et à l'Est, avec le Bénin au Sud-Est et avec la Côte d'Ivoire, le Ghana et le Togo au Sud. Son climat est tropical et de type soudanien, avec une pluviométrie moyenne annuelle variant de 300 mm au Nord à plus de 1 200 mm au Sud-Ouest.

Sur le plan administratif, le pays est subdivisé en 13 régions, 45 provinces, 350 départements, 351 communes et 8 228 villages. Les communes sont réparties en 302 communes rurales et en 49 communes urbaines. Deux des communes urbaines à statut particulier, celles de Ouagadougou et de Bobo-Dioulasso, sont subdivisées en arrondissements.

3.1.2. Données démographiques du Burkina Faso

Selon le cinquième recensement général de la population et de l'habitation (RGPH-V) de 2019, la population du Burkina Faso s'élève à 20 487 979 habitants, dont plus la moitié (51,7 %) est composée de femmes. Cette population majoritairement rurale (73,7 %) présente une densité moyenne de 75,1 habitants/km². Le taux d'accroissement annuel s'est élevé à 2,93 % entre 2005 et 2019, ce qui constitue une baisse du rythme de croissance par rapport à la période de 1996 à 2006, dont le taux d'accroissement était de 3,12 %. Malgré cette baisse du rythme de la croissance démographique, la population du Burkina Faso a quasiment doublé en 24 ans entre 1996 et 2019¹.

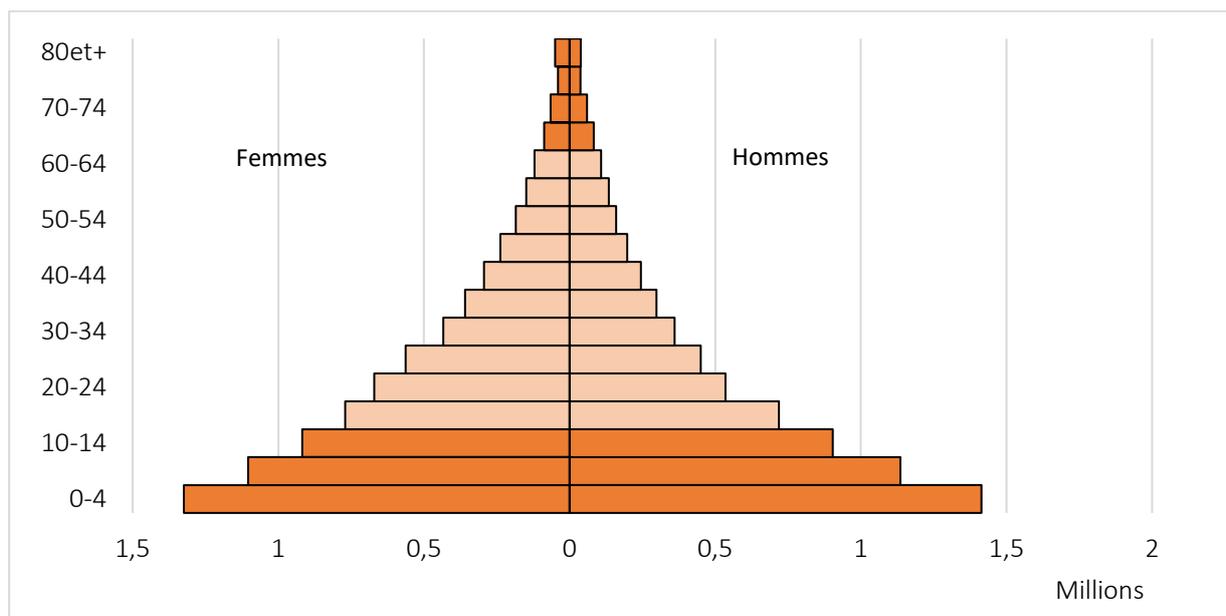


Graphique n° 1 : Évolution de l'effectif de la population du Burkina Faso de 1975 à 2019

¹ INSD, 2019, Cinquième recensement général de la population et de l'habitation (RGPH-V).

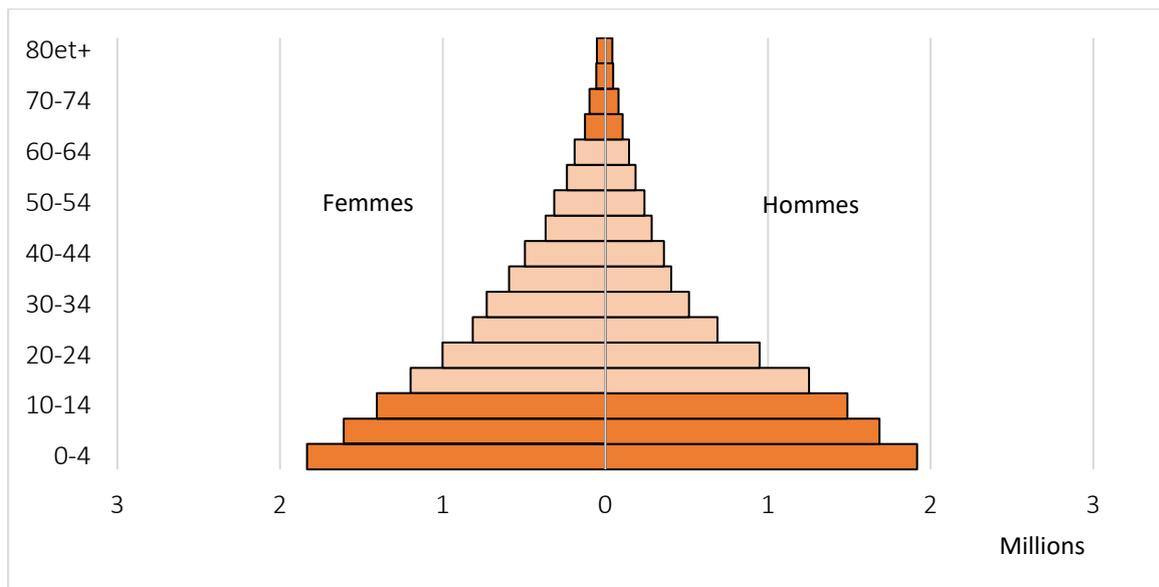
Les pyramides des âges de la population du Burkina Faso, comme l'indiquent les graphiques 2 et 3 ci-dessous, sont caractéristiques d'une population ayant un niveau de fécondité et de mortalité élevé. Entre 2007 et 2020, la structure de la population du Burkina Faso a très peu varié : les pyramides des deux périodes ont conservé une base très large et un sommet effilé, caractéristiques d'une population majoritairement jeune. Le RGPH-V de 2019 indique qu'environ 78 % de la population a moins de 35 ans, dont 45,3 % sont âgés de moins de 15 ans.

Le caractère stagnant de la structure de la population entre 2006 et 2020 est le signe que les efforts actuellement déployés au Burkina Faso afin de soutenir l'accès à la planification familiale (PF) doivent être renforcés. En effet, en 2019, HP+ a été à même de quantifier les avantages de l'utilisation accélérée des contraceptifs grâce à son modèle PF-ODD². Cet outil de plaidoyer a permis de démontrer qu'il existe un bénéfice direct entre la planification familiale et la quasi-totalité des Objectifs de Développement Durable (ODD). L'utilisation de la PF implique également un impact plus important en termes de réduction significative de la mortalité, la maîtrise de la fécondité favorisant ainsi une augmentation de la population productive et une réduction de la population dépendante, ce qui correspond à une transformation fondamentale de la structure par âge, dont une augmentation de la population active (15-64 ans).



Graphique n° 2 : Structure par âge de la population du Burkina Faso en 2007

² En 2019, USAID/HP+ a souligné, à grâce à l'outil de dividende démographique (DemDiv), l'impact de la planification familiale sur l'atteinte des objectifs de développement durable (ODD) et le dividende démographique au Burkina Faso.



Graphique n° 3 : Structure par âge de la population au Burkina Faso en 2020

3.1.3. Fécondité, population et développement

La connaissance de l'évolution de la population, notamment en ce qui concerne la fécondité³, est fondamentale pour l'élaboration des politiques gouvernementales. Les décisions concernant les questions relatives au développement économique, à la santé, à l'éducation, à la protection sociale sont en corrélation avec les facteurs démographiques.

C'est dans cette logique qu'il importe de faire un état des lieux du niveau de fécondité au Burkina Faso afin de définir une meilleure orientation des interventions en matière de santé sexuelle et reproductive. Au nombre des indicateurs d'appréciation du niveau de fécondité figurent le taux global de fécondité générale⁴ et l'indice synthétique de fécondité (ISF)⁵.

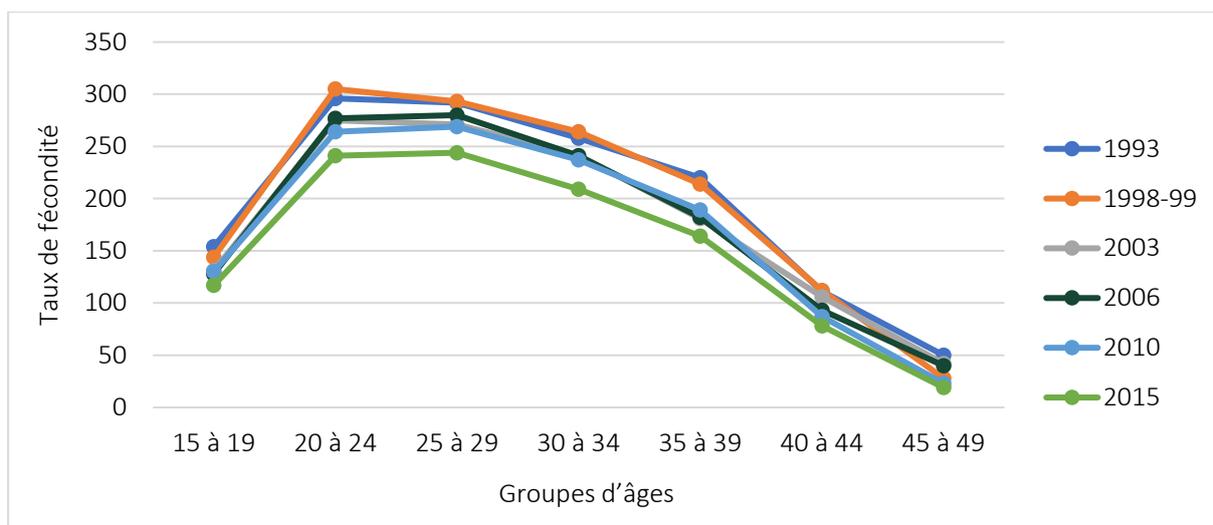
En 2015, les résultats des données de l'EMDS 2015 montraient que le taux de fécondité générale (TFG) était de 173,9 ‰. Pour le cas spécifique des adolescentes (15-19 ans), le taux de natalité ou taux de fécondité s'élevait à 117‰. Ce résultat montre l'importance de la contribution des adolescentes à la fécondité au Burkina Faso.

Le graphique n°4 présente les contributions des différents groupes d'âge à la fécondité au Burkina Faso entre 1993 et 2015. De manière générale, les courbes présentent les mêmes tendances, avec une forte contribution des groupes d'âges de 20 à 29 ans à la fécondité. L'essentiel de la fécondité provient des femmes âgées de 20 à 39 ans.

³ Le terme « fécondité » fait référence au nombre de naissances vivantes des femmes en âge de procréer.

⁴ Le taux général de fécondité (également appelé taux de fécondité) est le nombre de naissances vivantes pour 1 000 femmes âgées de 15 à 49 ans durant une année donnée.

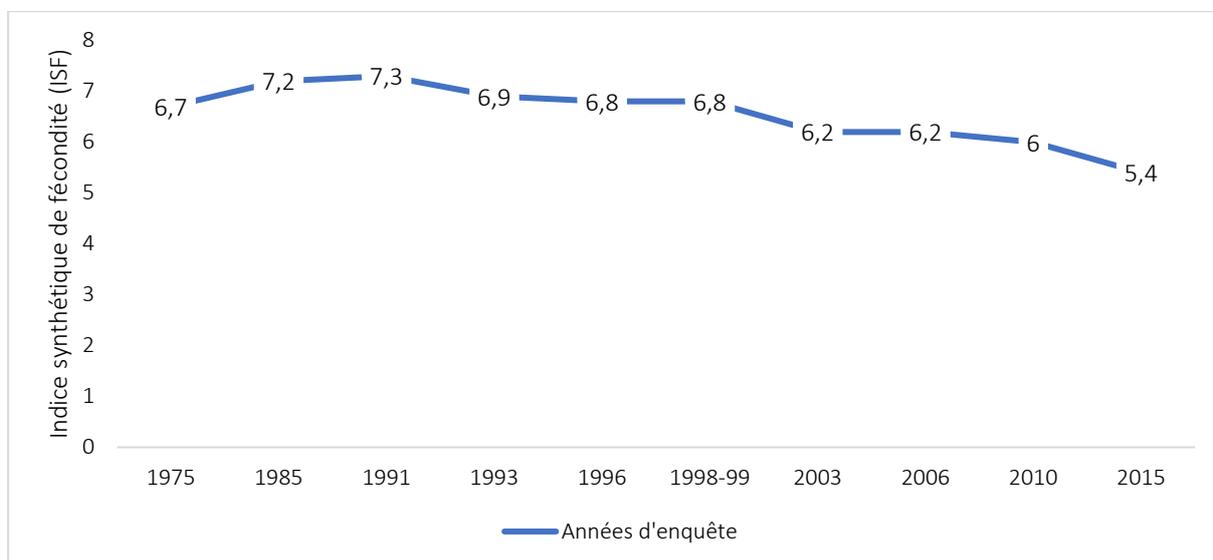
⁵ L'indice synthétique de fécondité (ISF) est le nombre moyen d'enfants nés d'une femme pendant sa vie si elle devait vivre ses années de reproduction conformément aux taux de fécondité par âge d'une année donnée. L'ISF est l'un des indicateurs les plus utiles de la fécondité, car il reflète au mieux le nombre d'enfants que les femmes ont à une période donnée (soit actuellement).



Graphique n° 4 : Taux de fécondité par âge au Burkina Faso entre 1993 et 2015

Par ailleurs, il convient de noter que les tendances observées au niveau des courbes expriment : i) un niveau élevé de fécondité ; ii) une précocité d'entrée dans la vie féconde ; iii) un étalement de la reproduction sur l'ensemble de la vie génésique ; iv) une sortie tardive de la vie féconde. Ces éléments sont caractéristiques de la fécondité au Burkina Faso.

Au Burkina Faso, l'ISF est passé de plus de 6,7 enfants par femme en 1975 à 5,4 en 2015. Cet indice varie selon le milieu. Il est plus élevé en zone rurale (5,8) qu'en zone urbaine (3,7) [INSD, 2016].

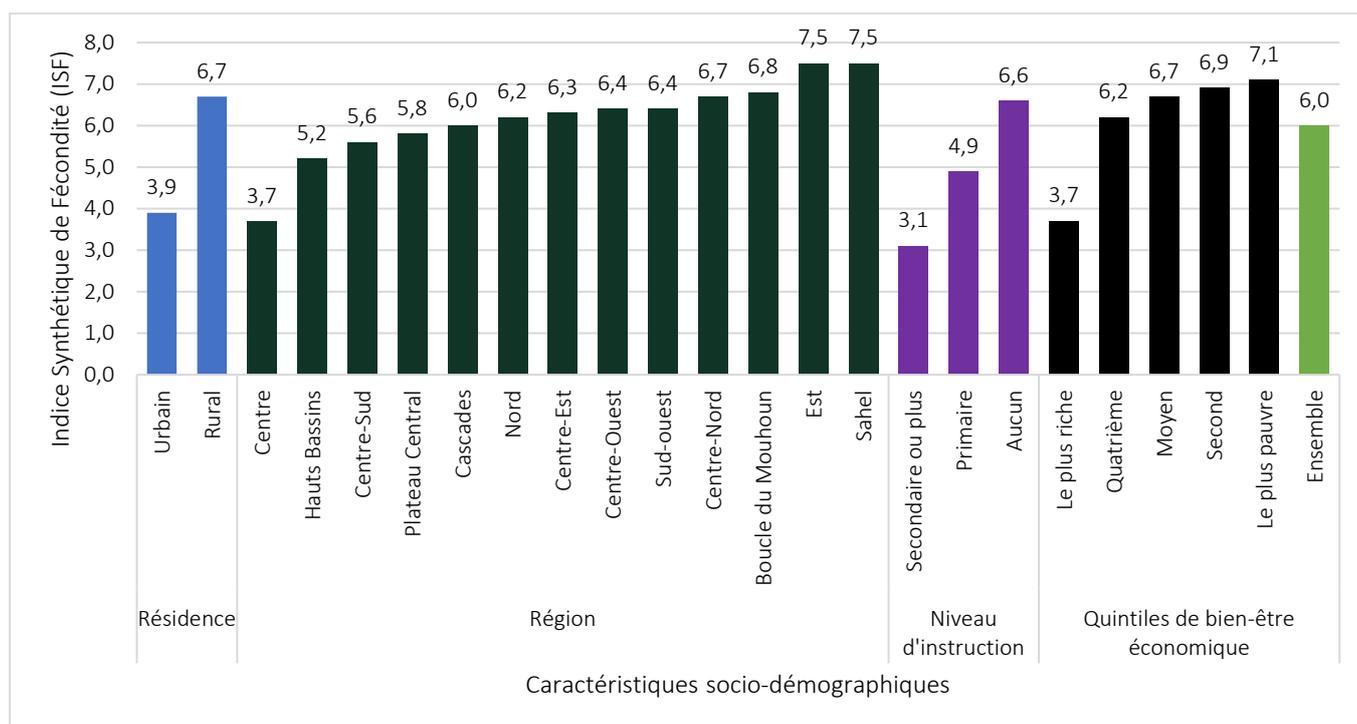


Graphique n° 5 : Tendances de la fécondité au Burkina Faso entre 1975 et 2015

Le graphique n°6 indique que l'ISF présente des écarts très importants selon le niveau d'instruction des femmes. Il est de 3,1 chez les femmes ayant atteint le niveau secondaire ou plus, et de 6,6 parmi les femmes sans aucune instruction. La tendance reste la même entre les femmes vivant dans un ménage du quintile le plus riche (3,7), celles qui font partie d'un ménage du quintile moyen (6,7) et, surtout, celles qui vivent dans les ménages les plus pauvres (7,1).

L'ISF présente également des écarts assez importants entre les régions : il est de 3,7 enfants par femme à Ouagadougou contre 7,5 enfants par femme dans les régions de l'Est et du Sahel. Sur les 13 régions que compte le Burkina Faso, cet indice est supérieur ou égal à 6 enfants par femme dans 9 régions.

Il convient de noter que, pour la mise en œuvre du nouveau PNPf au cours des cinq prochaines années, les interventions doivent tenir compte de ces paramètres sociodémographiques qui dévoilent des inégalités assez importantes.



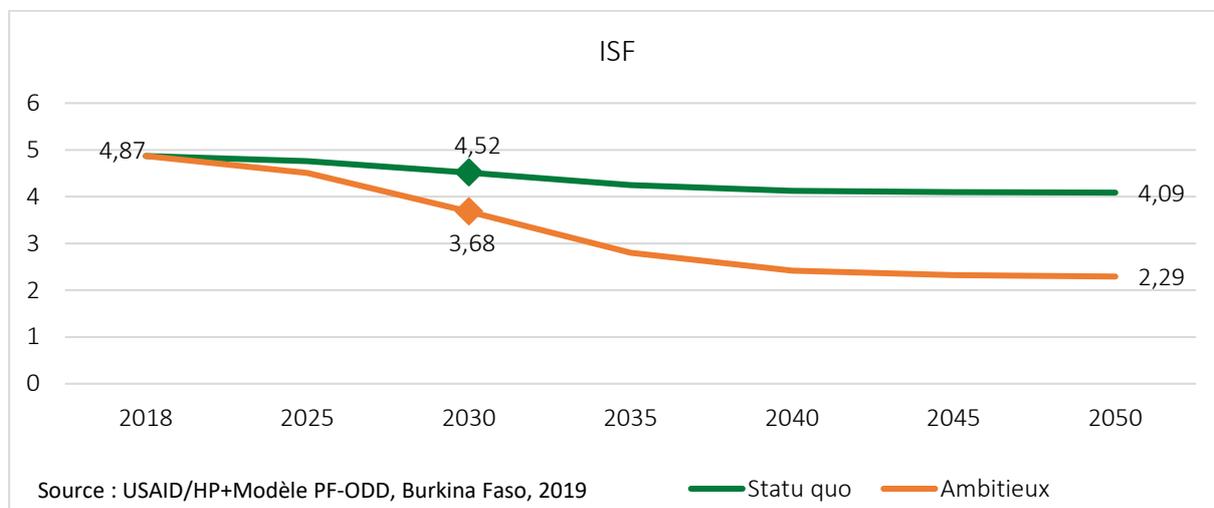
Graphique n° 6 : L'ISF au Burkina Faso en fonction de certaines caractéristiques sociodémographiques en 2010

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

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

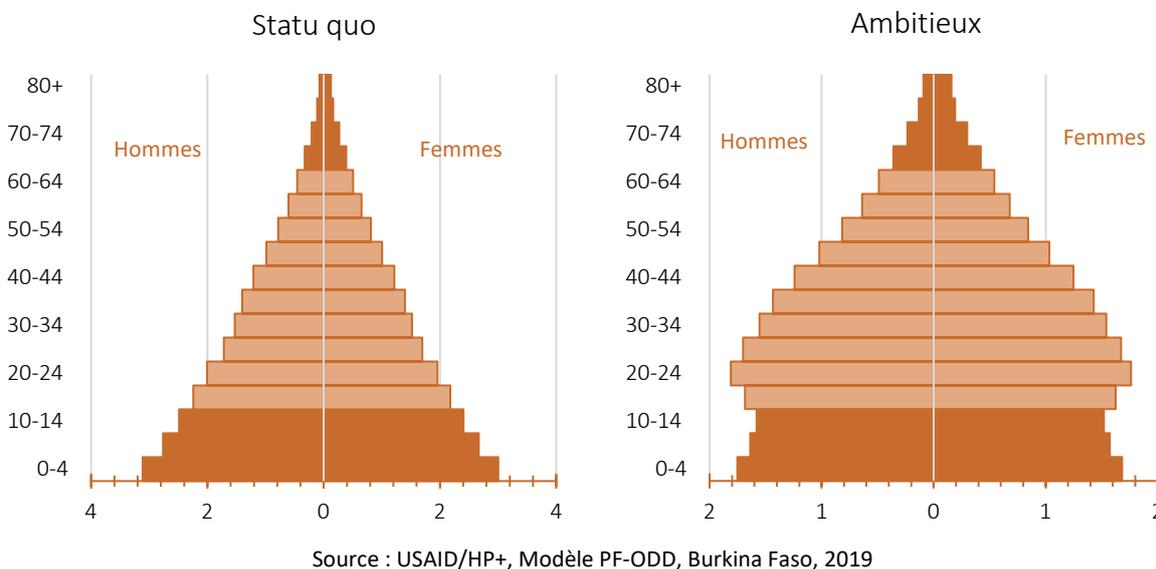
À cet effet, un investissement accru dans le domaine de la planification familiale en faveur, notamment, des jeunes filles et des adolescentes permettra d'améliorer la structure de la population. Le modèle PF-ODD montre que l'effectif total de la population varie selon deux scénarii : un scénario de statu quo et un scénario ambitieux. Pour parvenir à une maîtrise

réaliste et renforcée du taux de croissance de la population à l'horizon 2050, le scénario ambitieux devrait être davantage soutenu (voir graphique n°7). Le PNPF 2021-2025 relève de cet intervalle temporel de 2018-2050. Les interventions doivent par conséquent s'inscrire dans cette dynamique.



Graphique n° 7 : Évolution du taux de fécondité selon deux scénarii

Ce scénario ambitieux présente un impact plus élevé en termes d'augmentation de la population productive et de réduction de la population dépendante pour le Burkina Faso, comme le montre le graphique n°8.



Graphique n° 8 : Évolution de la structure de la population du Burkina Faso par âge et par sexe selon deux scénarii en 2050

D'autres indicateurs sociaux, comme la précocité des mariages et des rapports sexuels, contribuent de manière significative à la forte fécondité au Burkina Faso. En effet, selon les résultats de l'enquête PMA2020 de 2019, les femmes du milieu rural, comparées à celles du milieu urbain, connaissent plus tôt leur premier rapport sexuel, se marient tôt et ont leur premier enfant plus tôt. De même, l'âge moyen au premier rapport sexuel chez les femmes du milieu rural est de 17,3 ans, celui à la première union est de 19 ans et celui à la première

naissance est de 20,7 ans, alors qu'ils sont respectivement de 18,2 ans, 21 ans et 21,7 ans en milieu urbain. De plus, les femmes rurales adoptent leur première méthode de PF après 3 à 4 enfants à l'âge de 24,9 ans.

La mortalité maternelle au Burkina Faso est encore très élevée, malgré une baisse sensible entre 2010 et 2015. Elle est passée de 341 à 330 pour 100 000 naissances vivantes (INSD et ICF international, 2012). De même, le taux de mortalité néonatale demeure élevé malgré la baisse observée au cours des dernières années. Il est passé de 28 ‰ en 2010 à 23,2 ‰ naissances vivantes en 2015.

Bien que la mortalité maternelle ait connu un recul sensible au cours des dernières décennies, son niveau demeure préoccupant, et la cible de 2020 n'a pas été atteinte. En effet, de 484 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes en 1998, le ratio de mortalité maternelle (RMM) est passé à 341 en 2010, puis à 330 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes en 2015. Ce ratio était de 320 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes en 2017 selon les estimations OMS-UNICEF de 2019, ce qui représente une réduction de 6,2 % entre 2010 et 2017 (PNDS 2021-2030).

De 2010 à 2015, le taux de mortalité néonatale est passé de 28 ‰ à 23 ‰ (soit une réduction de 17,9 %), le taux de mortalité infantile, de 65 ‰ à 43 ‰ (soit une réduction de 33,8 %), et le taux de mortalité infanto-juvénile, de 129 ‰ à 82 ‰ (soit une réduction de 36,4 %).

L'une des réponses visant à corriger et à améliorer le niveau des indicateurs susmentionnés consiste à investir davantage dans la planification familiale. Cet investissement demeure rentable, dans la mesure où il contribue à l'espacement des naissances, à une dynamique démographique mieux contrôlée, à une réduction substantielle des risques de santé lors des grossesses ainsi qu'à une baisse significative de la mortalité maternelle.

3.1.5. Besoins non satisfaits en matière de planification des naissances

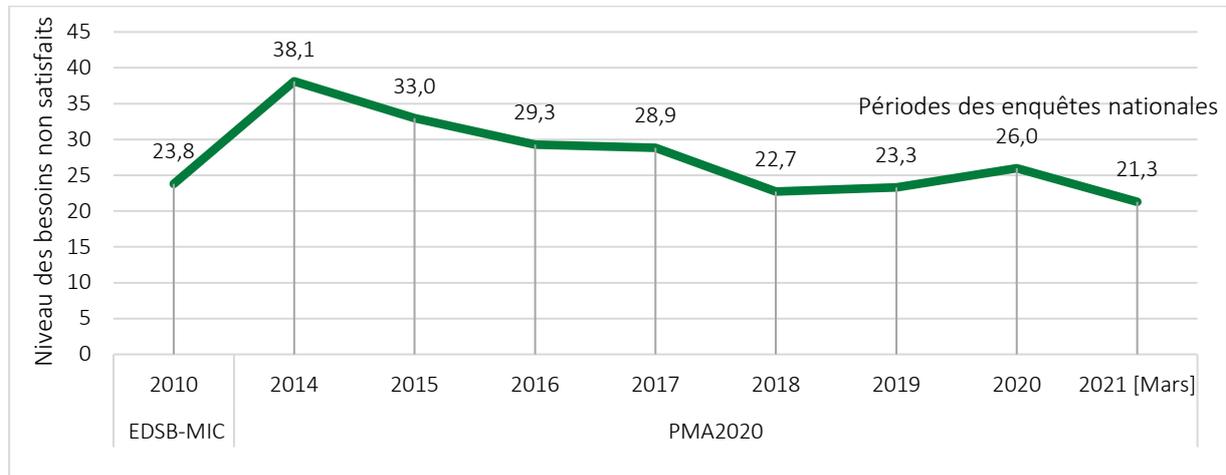
Parmi les préoccupations majeures concernant les programmes de planification familiale figurent la demande en matière de PF et l'identification des femmes de 15-49 ans qui ont réellement des besoins importants en services de planification.

En effet, les besoins non satisfaits (BNS) en matière de contraception concernent les femmes fécondes qui sont mariées ou en union et n'utilisent aucune méthode contraceptive, mais souhaitent reporter la prochaine naissance (espacement) ou qui souhaitent ne plus avoir d'enfant (limitation). Ils incluent également les femmes enceintes dont la grossesse ne s'est pas produite au moment voulu, les femmes en aménorrhée dont la dernière grossesse ne s'est pas produite au moment voulu et les femmes qui ne sont ni enceintes ni en aménorrhée, qui n'utilisent aucune méthode contraceptive et qui ont déclaré vouloir attendre deux ans ou plus avant la prochaine naissance. Sont également incluses dans les BNS en matière d'espacement des naissances les femmes qui ne sont pas sûres de vouloir un autre enfant ou qui veulent un autre enfant, mais ne savent pas à quel moment.

Au Burkina Faso, depuis l'enquête démographique et de santé réalisée en 2010, les BNS en matière de PF sont restés élevés, avec des nuances selon les années. En effet, les enquêtes périodiques de l'enquête PMA2020 du Burkina Faso indiquent une variation des taux de besoins non satisfaits pour l'ensemble des femmes en union de 15-49 ans de 38,1 % en 2014 à 26 % en 2020. Le graphique n°8 permet d'observer une baisse progressive de cet indicateur

au cours de la période allant de 2014 à 2018. À partir de 2018, on note une augmentation des BNS (graphique n°9).

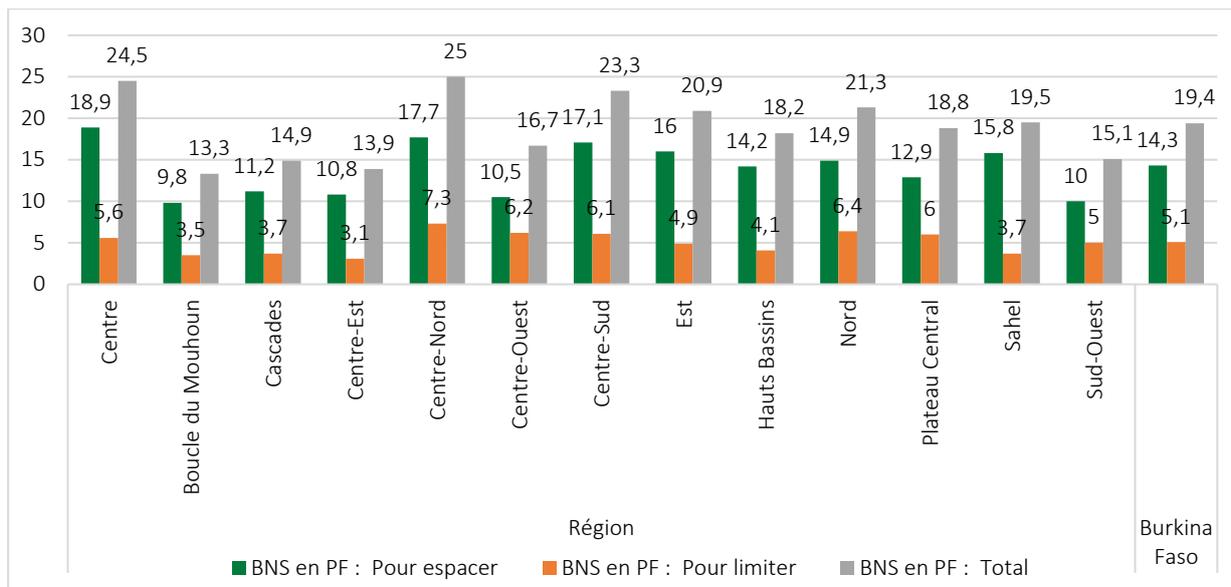
Cette situation pourrait s'expliquer, entre autres, par la persistance des facteurs socioculturels, notamment l'opposition de la famille, le faible accès géographique aux services de PF, la faible qualité des services de PF et l'insuffisance de disponibilité permanente des produits contraceptifs.



Graphique n° 9 : Tendances des besoins non satisfaits en matière de planification familiale au Burkina Faso entre 2010 et 2020

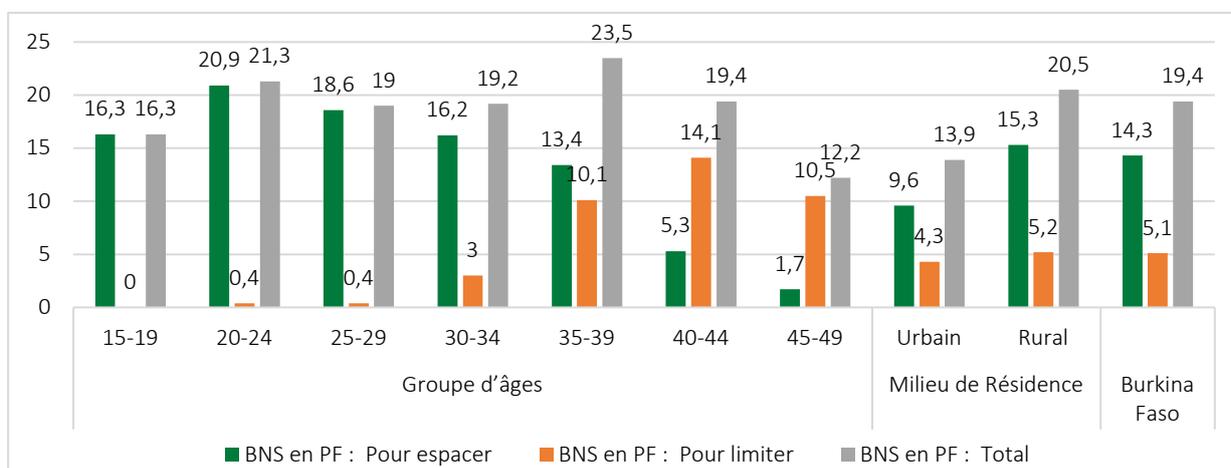
Le graphique n° 9 montre une persistance dans le temps des BNS qui touchent généralement les mêmes groupes spécifiques et surtout les milieux les plus défavorisés. Cette tendance observée depuis 11 ans (2010 à 2021) en ce qui concerne les besoins non satisfaits et qui demeurent élevés montre qu'il est nécessaire de mener des actions ciblées qui tiennent compte des disparités entre les groupes de population, le lieu de résidence, la région et le bien-être économique des ménages.

Comme le montrent les graphiques 10, 11 et 12, les besoins non satisfaits en matière de planification familiale varient en fonction des caractéristiques sociodémographiques : i) le niveau d'éducation scolaire ; ii) le lieu de résidence ; iii) l'âge ou les groupes d'âge et le niveau du quintile de richesse.



Graphique n° 10 : Pourcentage des besoins non satisfaits par région au Burkina Faso (EMDS-BF, 2015)

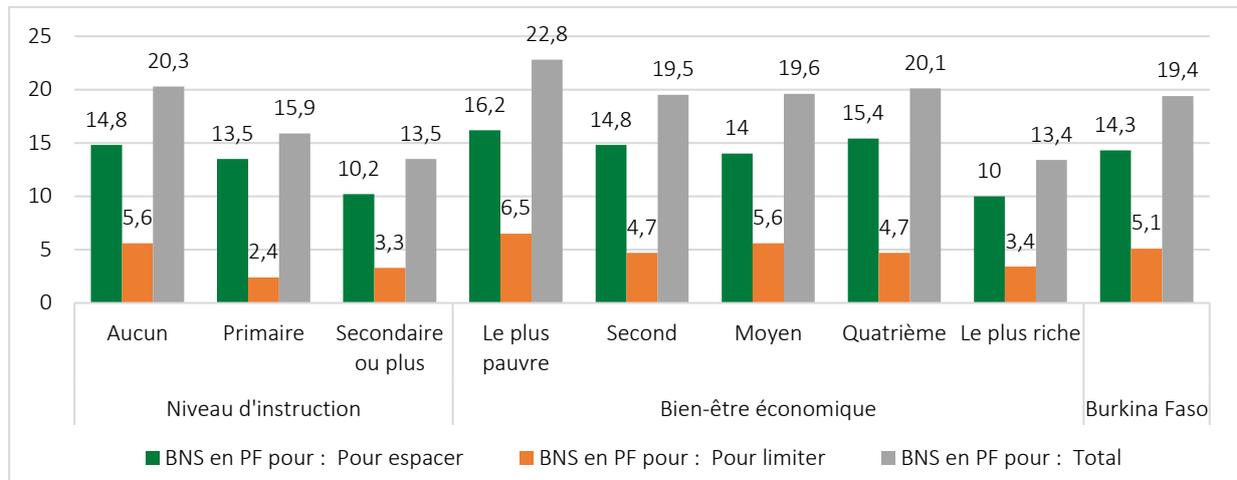
Au Burkina Faso, les besoins non satisfaits en matière d'espacement des naissances sont estimés à 14,3 % et, en matière de limitation des naissances, à 5,1 %. Au total, 19,4 % des femmes mariées ont des besoins non satisfaits en matière de contraception. Ce pourcentage est plus élevé en milieu rural (20,5 %) qu'en milieu urbain (13,9 %) et varie, selon les régions, de 13,3 % dans le Boucle du Mouhoun à 25,0 % au Centre-Nord. Le niveau des besoins non satisfaits est supérieur ou égal à la moyenne nationale dans 6 régions sur les 13 que compte le Burkina Faso (Centre, Centre-Nord, Centre-Sud, Est, Nord, Sahel). Ces disparités régionales peuvent s'expliquer par l'indisponibilité ou par l'inaccessibilité des services de PF.



Graphique n° 11 : Pourcentage des besoins non satisfaits par âge et par milieu de résidence (EMDS-BF, 2015)

Les disparités relatives aux groupes d'âge demeurent très prononcées. On note que le pourcentage des besoins non satisfaits chez les femmes en union de 20 à 44 ans est important et varie entre 19,0 % et 23,5 %. De plus, des pourcentages non moins importants sont observés chez les plus jeunes : 21,3 % chez les 20-24 ans et 16,3 % chez les 15-19 ans en ce qui concerne l'espacement des naissances. La jeunesse demeure donc une priorité des interventions du présent PNPF au cours des prochaines années. Les besoins non satisfaits en matière d'espacement des naissances décroissent au cours de la vie. Ils passent de 16,3 % dans

le groupe des femmes en union âgées de 15 à 19 ans à 1,7 % chez les femmes âgées de 45 à 49 ans.



Graphique n° 12 : Pourcentage des besoins non satisfaits selon le niveau d'instruction et le quintile de bien-être économique des ménages au Burkina Faso (EMDS-BF, 2015)

De plus, le niveau de vie des ménages et le niveau d'instruction influent de manière significative sur le comportement des femmes en union âgées de 15 à 49 ans en matière d'accès aux services de planification familiale, comme l'ont affirmé Cleland et Kaufman (1998) ; l'instruction influe non seulement sur le nombre d'enfants que les femmes souhaitent avoir, mais aussi sur leur capacité à atteindre cet objectif de procréation. Concernant les quintiles de bien-être économique, les pourcentages de femmes qui ont des besoins non satisfaits moins importants sont enregistrés parmi les femmes des ménages les plus riches (13,4 %) par rapport aux femmes qui font partie des ménages les moins riches.

Certaines caractéristiques peuvent influencer les BNS, comme l'attitude du conjoint vis-à-vis de la PF et sa préférence en matière de fécondité. D'où l'intérêt de prendre en compte, dans le programme, la préférence des époux ou des conjoints.

L'examen des informations relatives aux besoins non satisfaits en matière de planification nécessite un recadrage des interventions auprès des populations. Il convient, pour renforcer le niveau des indicateurs de PF, de tenir compte des disparités sociales en vue d'améliorer les interventions lors de la mise en œuvre du présent PNPF. La segmentation des cibles des interventions contribuerait non seulement à réduire les écarts entre les groupes, mais aussi à accroître globalement le niveau des besoins satisfaits en matière de PF ainsi qu'à augmenter davantage la prévalence contraceptive, et à améliorer considérablement la santé des mères et des enfants au Burkina Faso. Il est par conséquent recommandé d'adopter une approche multisectorielle dans le cadre des interventions.

3.1.6. Prévalence contraceptive

Un argument majeur en faveur de la promotion de la planification familiale est l'avantage potentiel qu'elle offre pour la santé des mères et des enfants. C'est dans cette logique que le Ministère de la Santé et ses partenaires techniques et financiers intervenant dans le domaine de la planification familiale ont procédé en mai 2021, pour la dixième année consécutive, au lancement de la Semaine nationale de la planification familiale. Par ailleurs, depuis le 1er juin 2020, la planification familiale est gratuite au Burkina Faso. Cette volonté politique reste un

atout fondamental pour le Burkina Faso, en vue de renforcer les interventions en cours et, ainsi, d'accélérer la croissance de la prévalence contraceptive. La mise en œuvre du PNAPF 2017-2020 a démontré l'ampleur des efforts consentis par le Burkina Faso. Cependant, des difficultés persistent selon les régions et les groupes de population. L'accès et la disponibilité au dernier kilomètre des produits et des services de PF demeurent l'un des défis majeurs.

Selon les données collectées par l'OMS à l'échelle mondiale en 2019, sur 1,9 milliard de femmes âgées de 15 à 49 ans, environ 1,1 milliard a des besoins en matière de planification familiale. Parmi celles-ci, 842 millions utilisent des méthodes de contraception, et 270 millions n'ont pas accès à la contraception dont elles ont besoin⁶.

Au Burkina Faso, selon les statistiques, la prévalence contraceptive en 2015 est de 22,5 %, avec des besoins non satisfaits en matière de planification familiale (19,4 %) qui demeurent élevés (EMDS 2015). Le ratio de mortalité maternelle est de 330 décès pour 100 000 naissances vivantes et le taux de mortalité néonatale s'élève à 23 décès pour 1000 naissances vivantes.

En 2019, l'analyse effectuée par HP+ à partir du modèle PF-ODD, intitulée « *Le dividende démographique et les objectifs de développement durable : l'impact de la planification familiale au Burkina Faso* »⁷ a permis de quantifier les avantages de l'utilisation accélérée des contraceptifs afin d'aider à plaider en faveur d'une augmentation des ressources nationales pour la planification familiale. Les résultats ont également montré que si la croissance de l'utilisation des méthodes modernes de contraception était accélérée, les progrès vers la réalisation des ODD seraient considérablement stimulés.



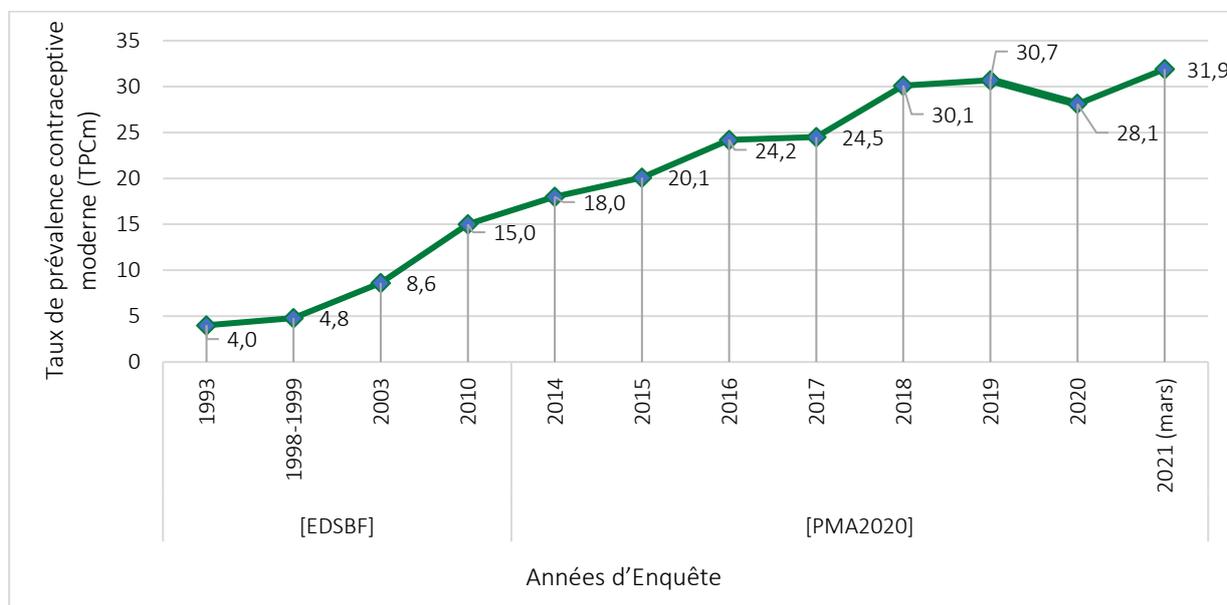
Les investissements dans la planification familiale offrent de nombreux avantages au Burkina Faso en ce qui concerne la réalisation du dividende démographique et des ODD, car tous les secteurs de développement bénéficient directement ou indirectement des avantages que représente la planification familiale pour la capture du dividende démographique qui apparaît lorsque la proportion de population active âgée de 15 à 64 ans croît plus vite que celle des inactifs. Aujourd'hui, quel est le parcours effectué en termes de prévalence par le Burkina Faso et quels sont les défis correspondants ?

En 28 ans de pratique contraceptive, le Burkina Faso est passé de 4,2 % en 1993 à 31,9 % en 2020, soit un gain d'environ 28 points. Une évolution constante et progressive, qui mérite d'être renforcée dans les prochaines années.

⁶ Burkina Faso : Appel à plus de mobilisation en faveur de la planification familiale | OMS | Bureau régional pour l'Afrique (<https://www.afro.who.int/fr/news/burkina-faso-appel-plus-de-mobilisation-en-faveur-de-la-planification-familiale>).

⁷ USAID/HP+, Le dividende démographique et les objectifs de développement durable : L'impact de la planification familiale au Burkina Faso, novembre 2019. (<http://www.healthpolicyplus.com/pubs.cfm?get=16355-16637>).

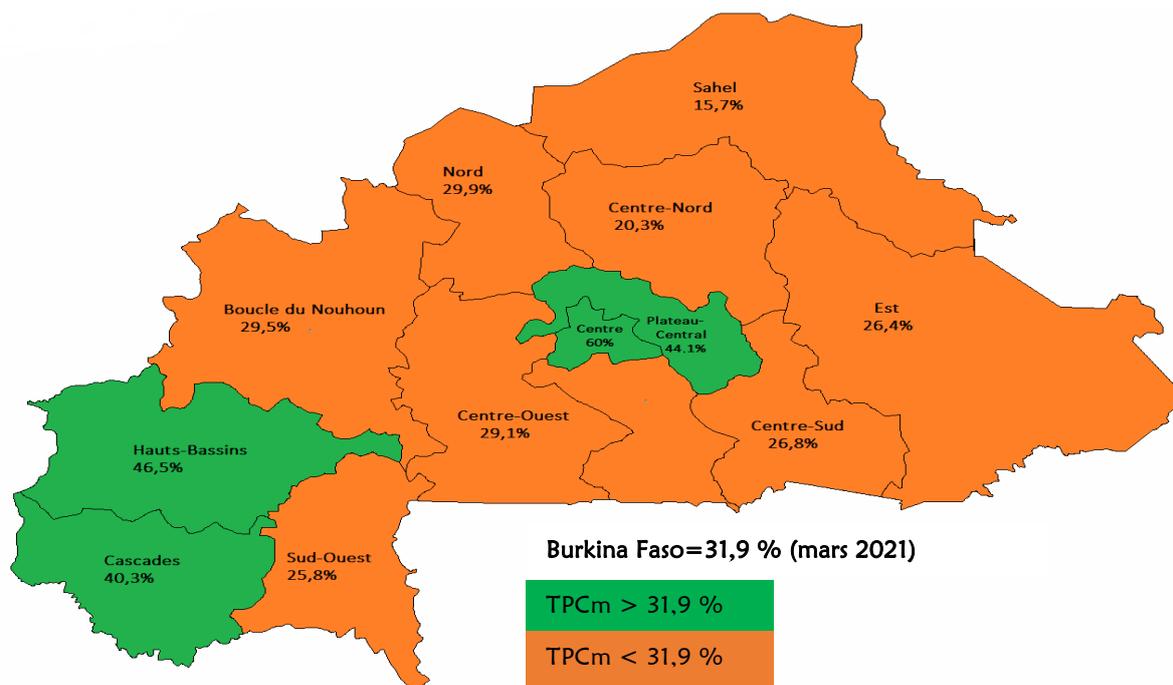
Les résultats des enquêtes PMA Burkina montrent une évolution graduelle de la prévalence contraceptive moderne depuis 2015, pour atteindre 30,7 % en 2019. En 2020, elle était passée à 28,1 %, soit une régression de 2,6 points (graphique n° 13), avant de revenir à 31,9 % en 2021 (ISSP, 2016 ; 2017 ; 2018 ; 2019 ; 2020 ; 2021). Cette baisse pourrait s'expliquer, entre autres, par le contexte sécuritaire précaire, entraînant le déplacement des populations et le fonctionnement à minima de certaines formations sanitaires (FS).



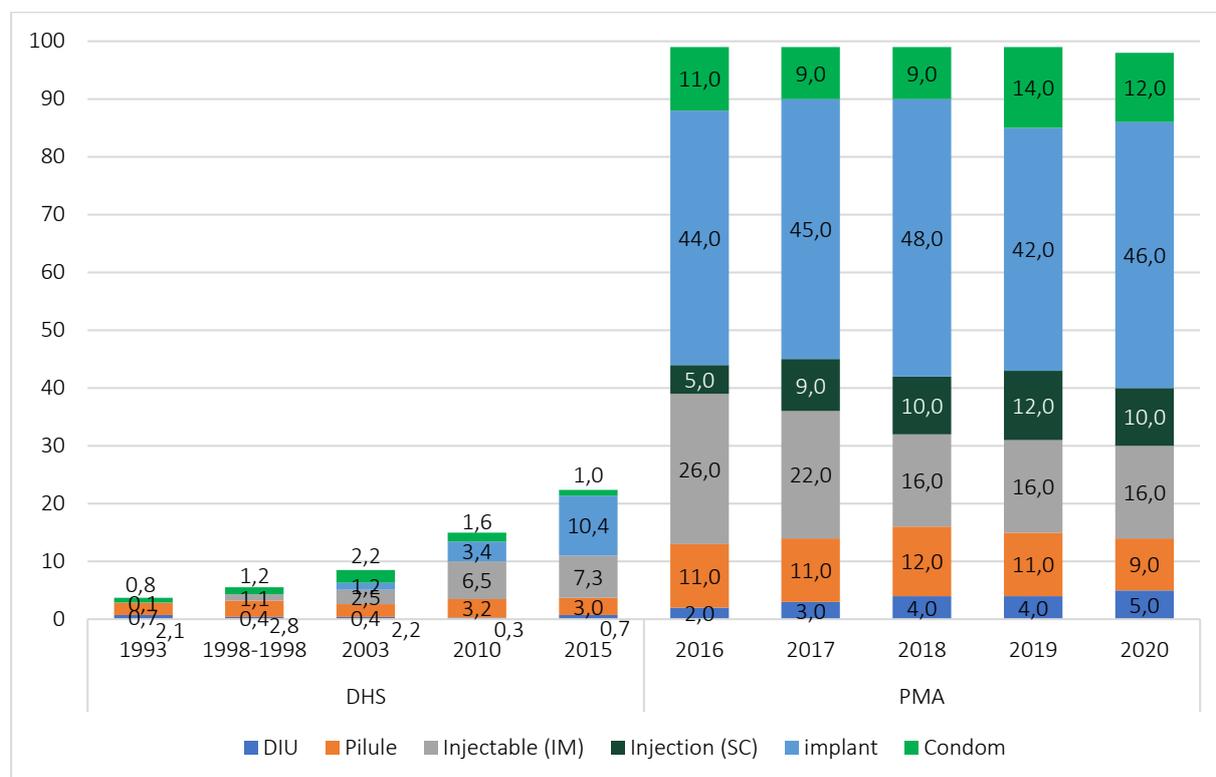
Graphique n° 13 : Tendance de la prévalence contraceptive moderne au niveau national au Burkina Faso entre 1993 et mars 2021

Selon l'EMDS 2015 du Burkina Faso, le taux de prévalence contraceptive moderne (TPCm) des femmes mariées est de 24,0 % pour l'ensemble des méthodes, et de 22,5 % pour les méthodes modernes. Les méthodes les plus utilisées sont l'implant (10,4 %), les injectables (7,3 %) et la pilule (3,0 %). Les jeunes femmes en union âgées de 15 à 19 ans sont celles qui présentent le TPCm le plus faible, avec 11,2 % contre 25,7 % et 26,2 %, respectivement, pour les femmes âgées de 25 à 29 et de 30 à 34 ans.

La prévalence contraceptive varie aussi en fonction du niveau d'éducation, du quintile de bien-être économique, du milieu de résidence et de la région où résident les femmes en union. De manière générale, le TPCm est plus élevé chez les femmes qui vivent en milieu urbain (38,5 %) que chez celles qui vivent en milieu rural (19,3 %). Le niveau d'instruction scolaire influence également sur la prévalence contraceptive : sans instruction scolaire (19,6 %), instruction primaire (32,4 %), instruction secondaire ou plus (41,7 %). De même, l'EMDS 2015 montre que le TPCm pour les femmes en union est deux fois plus élevé chez les femmes vivant dans des ménages riches (38,3 %) que chez celles qui vivent dans des ménages très pauvres (13,4 %) et pauvres (17,9 %).



Comme le montre la carte n° 1, 4 régions sur les 13 que compte le Burkina Faso ont un taux de prévalence supérieur à la moyenne. Il convient de noter que les inégalités régionales persistent, car les femmes mariées qui vivent dans les régions du Centre (60,0 %), des Hauts-Bassins (46,5 %), du Plateau-Central (44,1 %) et des Cascades (40,3 %) ont un accès relativement plus important aux services de contraception moderne. Les taux d'utilisation de produits contraceptifs les moins élevés sont enregistrés parmi les femmes mariées des régions du Sahel, et du Centre Nord, soit respectivement 15,7 % et 20,3 %.



Graphique n° 14 : Combinaison des méthodes des femmes mariées âgées de 15 à 49 ans, 1993-2020

Le graphique n° 14 montre une hausse progressive de l'utilisation des méthodes modernes de contraception entre 1993 et 2020 au Burkina Faso. Cette tendance témoigne de l'engagement constant du Gouvernement du Burkina Faso et des acteurs du secteur de la PF. En outre, le nombre de méthodes modernes varie d'une année à l'autre ; c'est le cas des implants, du DIU et des injectables sous-cutanés (DMPA-5C). Seuls, la pilule et les injectables ont été disponibles de manière constante entre 1993 et 2020.

Bien que l'utilisation des méthodes modernes de contraception soit en hausse depuis 1993, les données de l'enquête PMA de décembre 2019-février 2020 montrent que dans 36 % des cas, l'utilisation des méthodes contraceptives modernes a été interrompue au cours des 12 mois suivants le début d'utilisation. Parmi ces cas, 16 % ont arrêté par peur des effets secondaires ou pour d'autres raisons liées à la fécondité (PMA, 2020).

La même enquête souligne que, en ce qui concerne l'intention des mères au sujet de la naissance la plus récente ou de la grossesse actuelle, 28 % des grossesses n'étaient pas désirées, 25 % étaient désirées, mais souhaitées plus tard, et 2 % des femmes ne désiraient plus avoir d'enfants.

CHAPITRE-4 : PROBLÈMES ET DÉFIS CLÉS

La mise en œuvre du Plan National de Relance de la Planification Familiale 2013-2015 et du PNAPF 2017-2020 a permis au Burkina Faso d'enregistrer des progrès significatifs. L'accès aux services et à l'information en matière de planification familiale, l'amélioration de l'environnement politique et favorable ont entraîné, entre autres, une augmentation du taux de prévalence contraceptive chez les femmes en âge de procréer (15-49 ans). Entre 2010 et 2020, un gain de près de 15 points a été enregistré sur une décennie. Malgré ces progrès, des défis et des insuffisances persistent et doivent être pris en compte pour atteindre les objectifs ambitieux en matière de PF.

4.1. Création de la demande

La création de la demande constitue un axe très important du processus de mise en œuvre du PNPf 2021-2025 au Burkina Faso. Elle repose sur le modèle socioécologique⁸ ainsi que sur la capacité des acteurs à concevoir, à mettre en œuvre et à suivre des activités efficaces de changement social et comportemental (CSC).

Bien qu'il existe certaines données sur la demande en matière de services de PF, on constate qu'elles demeurent insuffisantes et ne sont toujours pas utilisées pour définir des stratégies et orienter la prise de décisions. Par ailleurs, il subsiste des lacunes en matière d'études ou de recherches sur le comportement lié à l'utilisation des services de PF (hommes, femmes, jeunes, prestataires). La production de données à l'échelle nationale semble par conséquent constituer une démarche essentielle pour suivre convenablement les résultats escomptés en matière de PF.

L'évaluation des capacités des acteurs en matière de CSC au Burkina Faso en 2020 montre une insuffisance de compétences lors des principales phases du processus de CSC (conception, mise en œuvre et suivi/évaluation) (voir annexe 1).

4.1.1. Connaissances et attitudes en matière de planification familiale

Les résultats de l'EDSBF-MICS IV ont montré que la quasi-totalité des femmes (97 %) et des hommes (97,4 %) connaît au moins une méthode contraceptive quelconque (INSD et ICF International, 2012). Cependant, cette connaissance n'est qu'apparente, car la méthode contraceptive la plus connue se limite au condom masculin. La persistance des attitudes et des pratiques limitant la promotion de la PF au niveau individuel et communautaire est due entre autres, au fait que plus de 40 % de femmes ont des idées fausses sur la planification familiale, tout comme 43 % des adolescentes et des jeunes (15-24 ans) (vague 7 de l'étude PMA2020).

L'attitude de la population au Burkina Faso à l'égard de la PF se traduit également par une augmentation des besoins non satisfaits, de 2018 à 2020, de 18 à 21 %, avant de retomber à 18 % (PMA, vagues 6, 7 et 8). Cette augmentation suivie d'une stagnation pourrait s'expliquer, entre autres, par une insuffisance de la qualité de l'information et de la communication, par

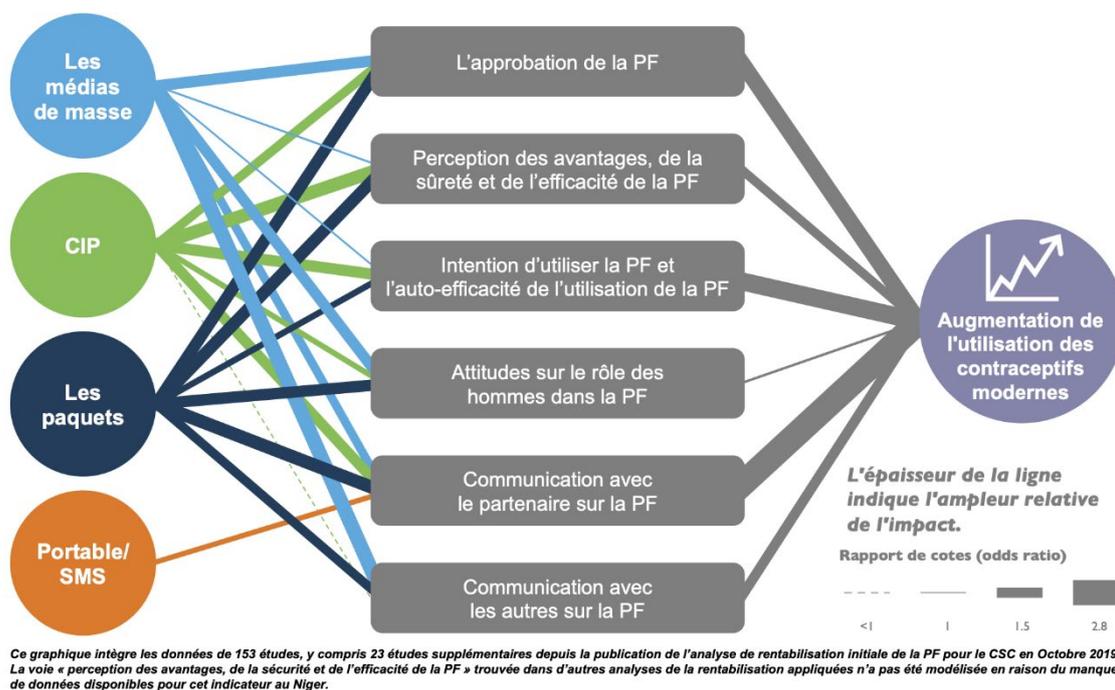
⁸ L'approche socioécologique s'intéresse aux déterminants environnementaux de la santé, impliquant une vision intersectorielle, à la fois communautaire, politique et sociale. Ce modèle multiniveau définit cinq niveaux d'influence spécifiques aux comportements de santé : les facteurs intra-personnes, les processus interpersonnels et les groupes primaires, les facteurs institutionnels, les facteurs communautaires et les politiques publiques.

les mythes et les rumeurs au sujet de la planification familiale, et par une insuffisance de la qualité de l'offre de service. Elle peut aussi être attribuée à un éventuel besoin croissant des burkinabés d'adopter une méthode de PF.

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

4.1.2. Intérêt des paquets d'interventions

La connaissance au Burkina Faso, comme dans tous les pays du Partenariat de Ouagadougou (PO), est jugée avoir un bon niveau ; toutefois, cette notion de connaissance est assez nuancée, car le décalage entre celle-ci et les attitudes (besoins non satisfaits) et les comportements (TPCm) est tel qu'il serait peu judicieux d'investir dans un schéma basé surtout sur les connaissances, alors que l'on constate que ce « bon niveau » de connaissance perdure depuis plusieurs années. Le Burkina Faso, comme les autres pays du PO, utilise des approches connues et considérées comme des pratiques à haut impact, notamment la mobilisation et l'engagement communautaire, l'utilisation des médias de masse, entre autres. Cependant, les insuffisances constatées dans la mise en œuvre (des interventions qui sont surtout orientées sur les connaissances) expliquent la faible résonance des résultats. Il est par conséquent nécessaire, d'une part, de renforcer les capacités conceptuelles et opérationnelles de l'écosystème de création de la demande et, d'autre part, d'adopter de nouvelles stratégies innovantes, comme le décrit le graphique ci-dessous, conçu à partir de 153 études.



La stratégie synergique basée sur les pratiques à haut impact, qu'elles soient prometteuses ou éprouvées, permet de potentialiser de façon complémentaire les effets de chaque intervention les unes sur les autres. Elle permet de drainer en un bloc la connaissance, les attitudes et les comportements en direction des cibles.

4.1.3. Comportements en matière de planification familiale

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

Au Burkina Faso, le pouvoir décisionnel de la femme concernant sa propre santé demeure faible. En effet, selon les résultats de la vague 8 de l'enquête PMA Burkina Faso, seuls 43 % de femmes ont décidé seules de l'adoption de leur méthode, 19 % l'ont adoptée en cachette (vague 7), et 11 % n'utilisent pas de méthode à cause du refus de leur conjoint et partenaire (vague 7). De même, la communication au sein du couple reste faible : seuls 45 % des décisions concernant l'adoption d'une méthode de PF ont été prises de manière concertée.

Bien que l'on observe un recrutement de nouvelles utilisatrices des méthodes de PF, 35 % d'entre elles ont cessé d'utiliser leur méthode pour diverses raisons, dont 17 % sont liées aux effets secondaires. Le rôle des prestataires et la qualité des prestations demeurent un facteur très important dans le recrutement et le maintien des utilisatrices. Les résultats de la vague 8 de l'enquête PMA Burkina Faso montrent que l'indice « information méthode plus » (IIM+) est de 35 %. Cet indice peut être un facteur de renforcement de la confiance de l'utilisatrice dans le système de soins et pousser cette dernière à maintenir sa méthode même en cas de survenance d'effets secondaires.

4.1.4. Cibles prioritaires des interventions

ADOLESCENTES ET JEUNES FILLES

Pour mieux atteindre les adolescentes et les jeunes filles, il convient de comprendre leurs attitudes et leurs comportements vis-à-vis de la PF. Selon la vague 7 de l'enquête PMA2020, 47 % des 15-19 ans et 45 % des 20-24 ans affirment que celles d'entre elles qui utilisent la contraception ont des mœurs légères ou que la contraception est réservée aux femmes mariées. Le projet « (re)solve » de Pathfinder International a réalisé une étude de segmentation⁹ dans 3 pays, dont le Burkina Faso, sur les adolescentes et les jeunes filles (15-24 ans). Cette étude a permis d'identifier 6 segments prioritaires pour les interventions lors de la mise en œuvre du PNPf, comme l'indique le tableau ci-dessous.

⁹ Murithi, Lydia, Sakina Zaidi, Jessica Vandermark et Mohamed Brooks. 2021. « Intégration de l'analyse par segmentation dans les programmes de droits en santé sexuelle et reproductive ». Watertown, MA, États-Unis : Pathfinder International.

Tableau 1 : Segments de jeunes, comportementaux et attitude en matière de PF selon certaines caractéristiques sociodémographiques

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

1. C'est le % des femmes qui disent qu'il serait un problème si elles apprennent qu'elles sont enceintes aujourd'hui
2. C'est le % des femmes avec une demande aiguë qui n'utilisent pas de méthode actuellement.

Source : Projet (re)solve, Pathfinder, Burkina Faso

PRESTATAIRES DE SOINS

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

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

Cette segmentation a permis de déterminer six segments visant à mieux cibler les comportements des prestataires (voir annexe 1).

HOMMES

Les hommes en tant que clients, partenaires et acteurs de changement constituent une cible très importante pour favoriser le soutien en faveur des femmes dans l'adoption d'une méthode de PF ainsi que dans le changement des normes sociales concernant la santé reproductive de façon générale et la PF en particulier. En 2017, le projet « Transform-PHARE »¹⁰ a mené une étude sur l'implication des hommes dans la PF. Cette étude note que cinq dynamiques motivent les attitudes et les comportements des hommes en matière de PF :

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

FEMMES, PERSONNES HANDICAPEES, PERSONNES DEPLACEES INTERNES ET PERSONNES REFUGIEES

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

Les femmes en situation de post-partum (PP) et de post-abortum (PA) représentent une cible privilégiée pour l'offre et l'utilisation des services de PF.

¹⁰ Transformer / PHARE est un programme de changement social et comportemental innovant qui vise à générer une demande en matière de santé reproductive et planification familiale volontaire (SR/PF) en se fondant sur des données probantes afin de lever les obstacles à l'utilisation de contraceptifs modernes. Ce programme est financé par l'USAID et mis en œuvre par Population Services International (PSI) en Afrique de l'Ouest (Bénin, Burkina Faso, Côte d'Ivoire et Niger).

En effet, une étude réalisée par Mackenzie révèle que les besoins non satisfaits varient entre 60 et 65 % dans cette tranche de la population, alors qu'ils sont estimés à environ 20 % au sein de la population générale^{11,12,13}.

Mettre l'accent sur la disponibilité et sur l'offre des méthodes de PFPP et de PFPA, tout en fidélisant les femmes/clientes, permettrait de contribuer de façon significative à la réalisation des objectifs du PNPF 2021-2025.

Conformément aux recommandations de l'OMS, l'implant représente, aux côtés du DIU, une méthode de choix pour les femmes en situation de post-partum et de post-abortum, de même que la pilule progestative.

4.1.5. Cartographie des besoins de l'utilisatrice

La femme évolue dans un environnement socioécologique complexe, impliquant des besoins informels et communicationnels dynamiques en fonction des moments clés dans le continuum des soins décrit dans le « Modèle de cercle continu des soins », c'est-à-dire « avant le service », « pendant le service » et « après le service ». De même, l'examen du PNAPF 2017-2020 a souligné que la plupart des activités de communication se situent dans la phase « avant le service » du continuum de soins, ce qui peut, entre autres, exacerber le déficit informationnel pendant le service avec les prestataires et après le service, par exemple pour la gestion des effets secondaires. Anticiper et axer les interventions sur les besoins de l'utilisatrice permet de mieux transformer les connaissances en attitudes, et les attitudes en comportements souhaités.

¹¹ Mackenzie Devon, Anne Pfitzer, Christina Maly, et al. 2018. Postpartum Family Planning Integration with Maternal, Newborn and Child Health Services : A Cross-Sectional Analysis of Client Flow Patterns. *BMJ Open* 8(4) : e018580.

¹² Zhuzhi Moorea, Anne Pfitzer, Rehana Gubin, Elaine Charurat, Leah Elliott, Trevor Crofta : Missed opportunities for family planning : an analysis of pregnancy risk and contraceptive method use among postpartum women in 21 low- and middle-income countries, mars 2015, ELSEVIER.

¹³ Nguyen Toan Tran, Armando Seuc, Abou Coulibaly, Sihem Landoulsi, Tieba Millogo, Fatou Sissoko, Wambi Maurice E Yameogo, Souleymane Zan, Asa Cuzin-Kihl, James Kiarie, Mary Eluned Gaffield, Blandine Thieba, Seni Kouanda, Post-partum family planning in Burkina Faso (Yam Daabo) : a two group, multi-intervention, single-blinded, cluster-randomised controlled trial, 2019, *Lancet*.



Source : USAID/Health Communication Capacity Collaborative (HC3)

Graphique n° 15 : Modèle du Cercle continu des soins pour comprendre comment utiliser des interventions en matière de CSC

1. Le modèle de cercle continu des soins montre la manière dont la prestation de services et le changement social et comportemental peuvent, ensemble, améliorer les résultats sanitaires. Trois principes clés supportent ce modèle :
2. Coordination efficace entre les partenaires de CSC et de prestation de services - favorise une compréhension commune en ce qui concerne la planification des programmes, le développement des messages, les approches d'intervention ainsi que leur surveillance et leur évaluation
3. Segmentation, hiérarchisation et définition du profil des principaux publics - permet de comprendre le public visé et de connaître ses besoins spécifiques, ses valeurs et ses obstacles au changement
4. Perception des prestataires en tant qu'acteurs du changement de comportement - veiller à ce que les prestataires soient perçus comme des individus qui ont des besoins et rencontrent des obstacles pour adopter les comportements souhaités et adaptés à leurs performances.

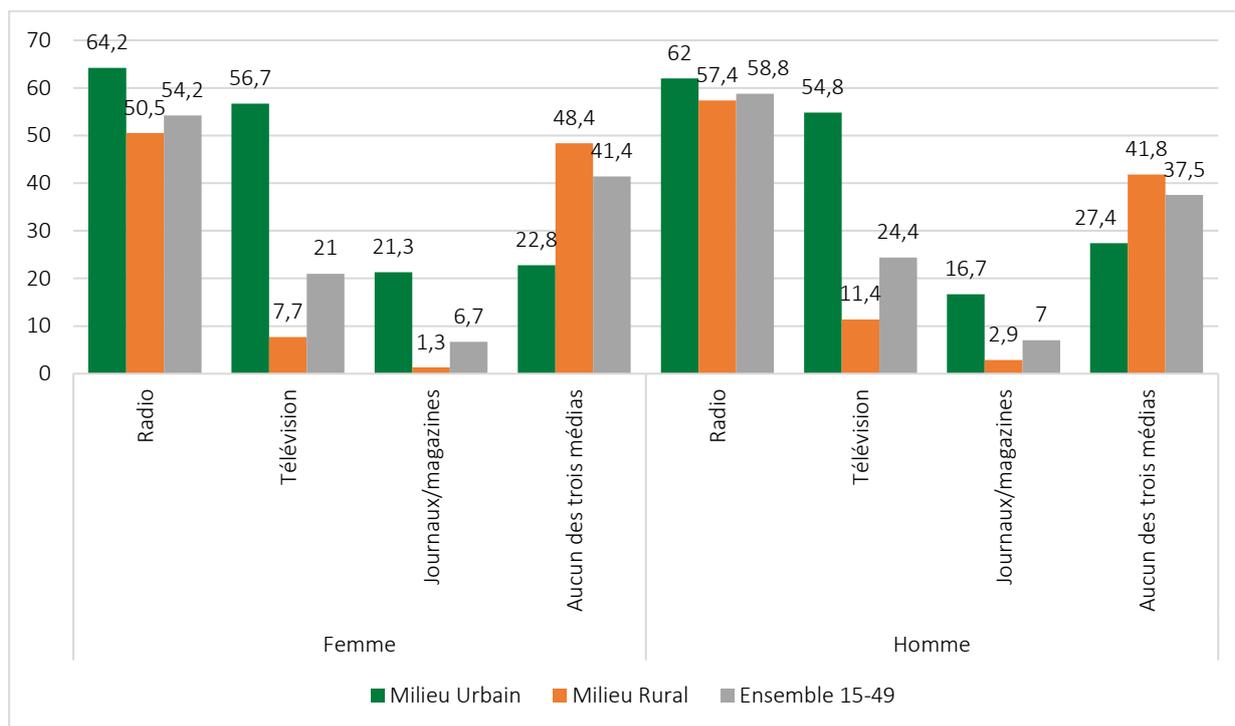
4.1.6. Exposition aux médias et sources d'informations

Selon les données de l'enquête PMA-2020 (vague 8), les femmes s'informent sur la PF auprès des prestataires ou des agents de santé communautaires (13 % chez les 15-19 ans, 29 % chez les 20-24 ans et les 25-49 ans). Ces chiffres sont en baisse par rapport à la vague 7 (15 et 33 %, respectivement). Cette situation pourrait être due soit à la pandémie de COVID-19, soit à la qualité des prestations de services de PF. Au cours de deux périodes, les adolescentes reçoivent deux fois moins d'informations sur la PF fournies par les prestataires de santé que les femmes plus âgées.

Quant aux sources d'exposition et à la fréquence d'écoute, l'EDSBF-MICS IV rapporte que plus de 45,2 % des femmes burkinabés écoutent la radio au moins une fois par semaine et 20,2 %

regardent également la télévision au moins une fois par semaine. Près de 7 hommes sur dix (66,6 %) écoutent la radio au moins une fois par semaine, tandis que plus de 27,5 % regardent la télévision au moins une fois par semaine. Ces taux d'exposition sont assujettis au facteur du milieu de résidence.

Ce niveau d'exposition aux médias influe également sur la probabilité d'avoir des informations concernant la PF au Burkina Faso. Car, l'accès aux médias notamment, les médias traditionnels (radio, télévision, journaux, magazines, entre autres), constitue l'un des moyens d'avoir accès aux informations sur la PF, de sensibiliser la population à la planification familiale et de vulgariser les différentes méthodes contraceptives.



Graphique n° 16 : Pourcentage de femmes et d'hommes âgés de 15 à 49 ans qui ont été exposés aux messages sur la planification familiale selon le milieu de résidence [EDSB-IV, 2010]

L'exposition des femmes et des hommes à la gamme des méthodes contraceptives modernes demeure insuffisante de façon générale, en dépit d'un net progrès dans les villes du fait des médias. En effet, en milieu urbain, 64,2 % des femmes contre 62 % des hommes ont déclaré avoir été exposées aux messages radio sur la PF. Au cours de la même période en milieu rural, la moitié des femmes (50,5 %) contre environ six hommes sur dix (57,4 %) sont exposées aux messages concernant la PF. Par ailleurs, l'écart entre les milieux urbain et rural en ce qui concerne l'exposition à la télévision est très important. Enfin, plus de quatre femmes sur dix (41,4 %) ne sont exposées à aucun média (INSD, EDSB, 2010).

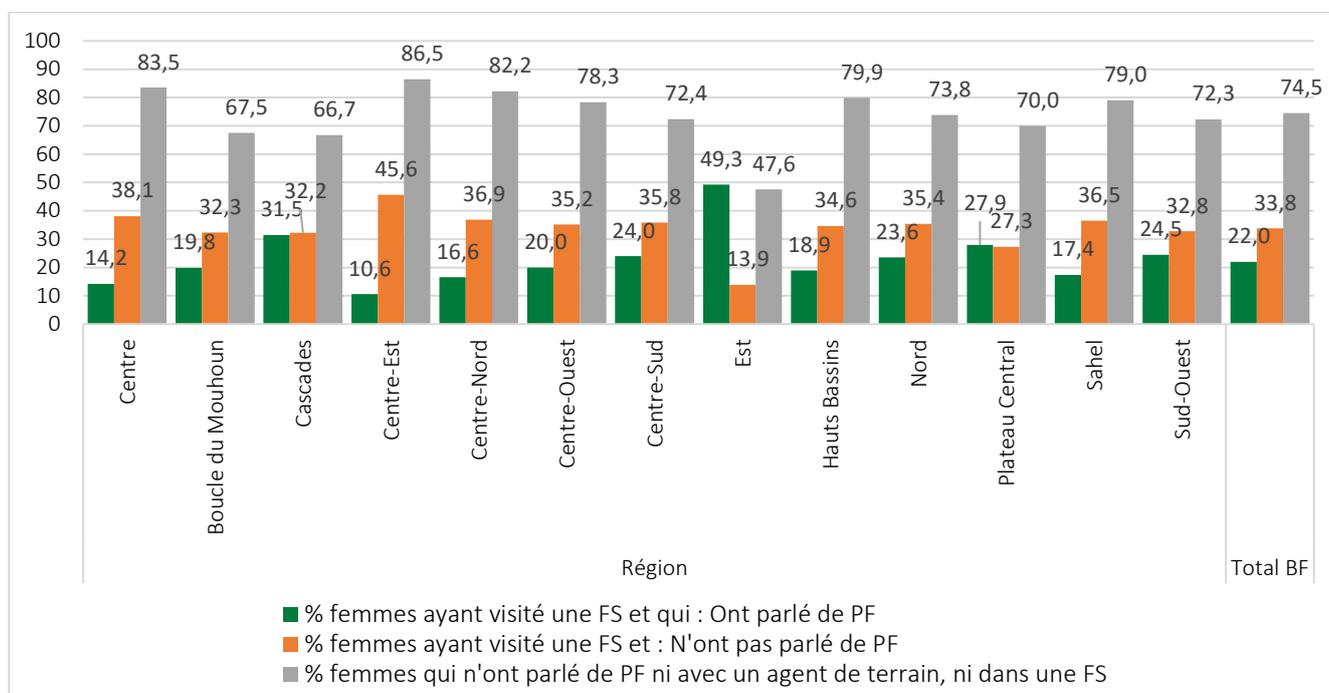
L'environnement numérique¹⁴ du Burkina Faso est propice à une utilisation optimale des outils et des applications numériques pour induire et renforcer le changement social et comportemental. En effet, on note que :

- Il existe 21,5 millions de lignes téléphoniques, avec un taux de pénétration de 101,5 % ;

¹⁴ <https://datareportal.com/reports/digital-2021-burkina-faso>.

- 1,6 million de personnes peuvent être atteintes via Facebook, dont 28,6 % de femmes et 71,4 % d'hommes ;
- L'utilisation des réseaux sociaux connaît une progression annuelle d'environ 400 000 utilisateurs.

4.1.7. Optimiser les possibilités de création de la demande en matière de planification familiale



Graphique n° 1617 : Contact des non-utilisatrices de la contraception avec des prestataires de planification familiale en 2010

L'EDSB-MICS 2010 souligne les occasions manquées de passer le bon message auprès des femmes de 15-49 ans. Les possibilités de création de la demande en matière de PF reposent également sur l'exploitation des possibilités de contacts entre les populations et les prestataires de santé, tant au niveau des formations sanitaires que des prestataires communautaires. Dans l'ensemble, l'EDSB-IV nous indique que, parmi les femmes de 15-49 ans qui n'utilisent pas de méthode contraceptive et qui ont visité un établissement de santé, ou ont reçu la visite d'un agent de terrain, seuls 22,0 % ont eu l'occasion de parler de PF, et 33,0 % n'ont pas parlé de PF avec les agents (graphique n° 17). Dans huit régions sur treize, les proportions de femmes ayant moins bénéficié des échanges sur la PF sont au-dessus de la moyenne nationale : Centre-Est (45,6 %), Centre (38,1 %), Centre-Ouest (36,9 %), Sahel (36,5 %), Centre-Sud (35,8 %), Nord (35,4 %), Centre-Ouest (35,2 %) et Hauts-Bassins (34,6 %). Enfin, plus de sept femmes sur dix (74,5 %) ont déclaré n'avoir pas parlé de planification familiale avec un agent de terrain ou dans un établissement de santé. Quelle que soit la région, ces proportions sont très élevées.

DEFIS PRIORITAIRES RECENSES AU SUJET DE LA DEMANDE

Le diagnostic effectué avec l'ensemble des acteurs a permis de retenir trois défis clés que la mise en œuvre des activités doit s'atteler à relever. Il s'agit des aspects suivants :

- Faible qualité de la communication pour un changement social et comportemental

- Persistance des perceptions et des attitudes individuelles et communautaires limitant l'utilisation des services de planification familiale
- Faible accès des adolescents, des jeunes et des groupes marginalisés à l'information de qualité sur la santé de la reproduction des adolescents et des jeunes (SRAJ)

4.2. Offre et accès aux services de planification familiale

4.2.1. Organisation des soins de santé

Il est important, pour permettre une mise en œuvre efficiente du PNPf 2021-2025, de comprendre comment le système de santé est organisé sur le plan national. L'offre de services de planification familiale et l'accès à ceux-ci doivent être étroitement liés à l'organisation des structures de soins qui sont mises en place par le ministère de la Santé du Burkina Faso. La présentation du système sanitaire du Burkina Faso vise à permettre aux différents acteurs, d'une part, de bien cerner l'organisation de l'offre de services et, d'autre part, de comprendre comment l'offre de PF peut être mieux intégrée pour la promotion d'une offre de services de PF de qualité.

En effet, le système de santé du Burkina Faso est organisé sur 3 niveaux :

- le niveau central est responsable de l'élaboration et du suivi de la mise en œuvre des politiques, de la mobilisation des ressources, du contrôle de la gestion et de l'évaluation des performances. À ce niveau figurent le Cabinet du ministre, le Secrétariat général et les directions centrales ;
- le niveau intermédiaire est chargé de la coordination et de l'appui aux districts. Ce niveau est soutenu par 13 directions régionales de santé (DRS) ;
- au niveau périphérique, l'équipe-cadre du district (ECD) est responsable de la planification, de la gestion et de l'organisation de l'offre de soins autour de 63 districts sanitaires.

4.2.2. Organisation des structures de soins publics au Burkina Faso

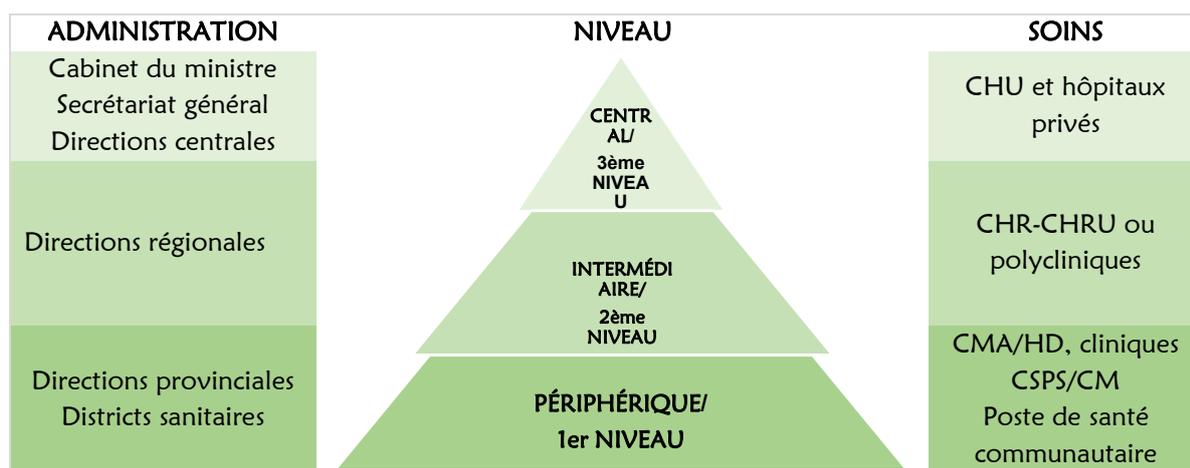
Les structures de soins sont organisées sur 3 différents niveaux qui interagissent :

- Au 1^{er} niveau :
2158 établissements de soins au niveau primaire avec :
 - 2041 centres de santé et de promotion sociale (CSPS)
 - 71 centres médicaux (CM)
 - 46 centres médicaux avec antenne chirurgicale (CMA)
- Au 2^{ème} niveau :
 - 9 centres hospitaliers régionaux (CHR)
 - Un centre hospitalier régional universitaire (CHRU)
- Au 3^{ème} niveau :
 - 5 centres hospitaliers universitaires (CHU)

Il existe par ailleurs d'autres structures publiques de soins, telles que les services de santé des armées et les services de santé des travailleurs. Il convient également de souligner que le premier niveau de soins est appuyé par le niveau communautaire grâce à la mise à contribution des agents de santé à base communautaire (ASBC) et des agents de santé communautaire (ASC) qui auront à charge les futurs postes de santé communautaire (PSC).

Le secteur privé contribue également à l'offre de services sanitaires. Au premier niveau de soins, le Burkina Faso compte 286 établissements, dont 87 cliniques, 4 centres médicaux avec antenne chirurgicale / hôpitaux de district (CMA/HD), 65 centres médicaux, 35 cabinets médicaux, 12 cabinets dentaires et 83 centres de santé et de promotion sociale, 593 autres structures de soins (les confessions religieuses, les associations à base communautaire et les organisations non gouvernementales, les fondations et les mutuelles). Le Burkina Faso compte également 243 officines et 661 dépôts pharmaceutiques sur l'ensemble du territoire¹⁵.

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



Source : Plan national de développement sanitaire (PNDS) 2021-2030

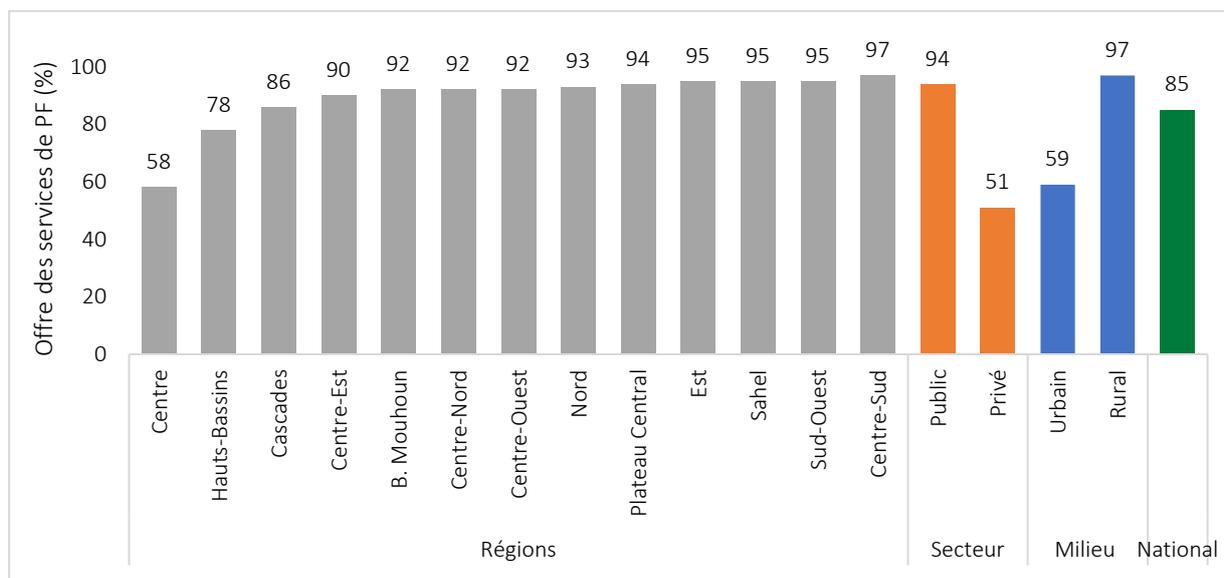
Figure 1 : Pyramide sanitaire du Burkina Faso en 2021

4.2.3. Disponibilité des services de planification familiale

Les résultats de l'enquête SARA (Évaluation de la disponibilité et de la capacité opérationnelle des services), réalisée par le ministère de la Santé en 2018 (DGESS/MS, 2019) révèlent qu'en 2018, plus de huit formations sanitaires (FS) sur dix (85 %) offraient des services de PF. Ce taux a connu une baisse du niveau de disponibilité des services de PF par rapport aux années précédentes (90 % en 2016 et 91 % en 2014). Dans la gamme des méthodes offertes par les FS, la pilule contraceptive combinée et les contraceptifs injectables progestatifs représentent les méthodes les plus disponibles (84 %), suivies des implants (82 %), de la pilule

¹⁵ Annuaire statistique du MS 2020.

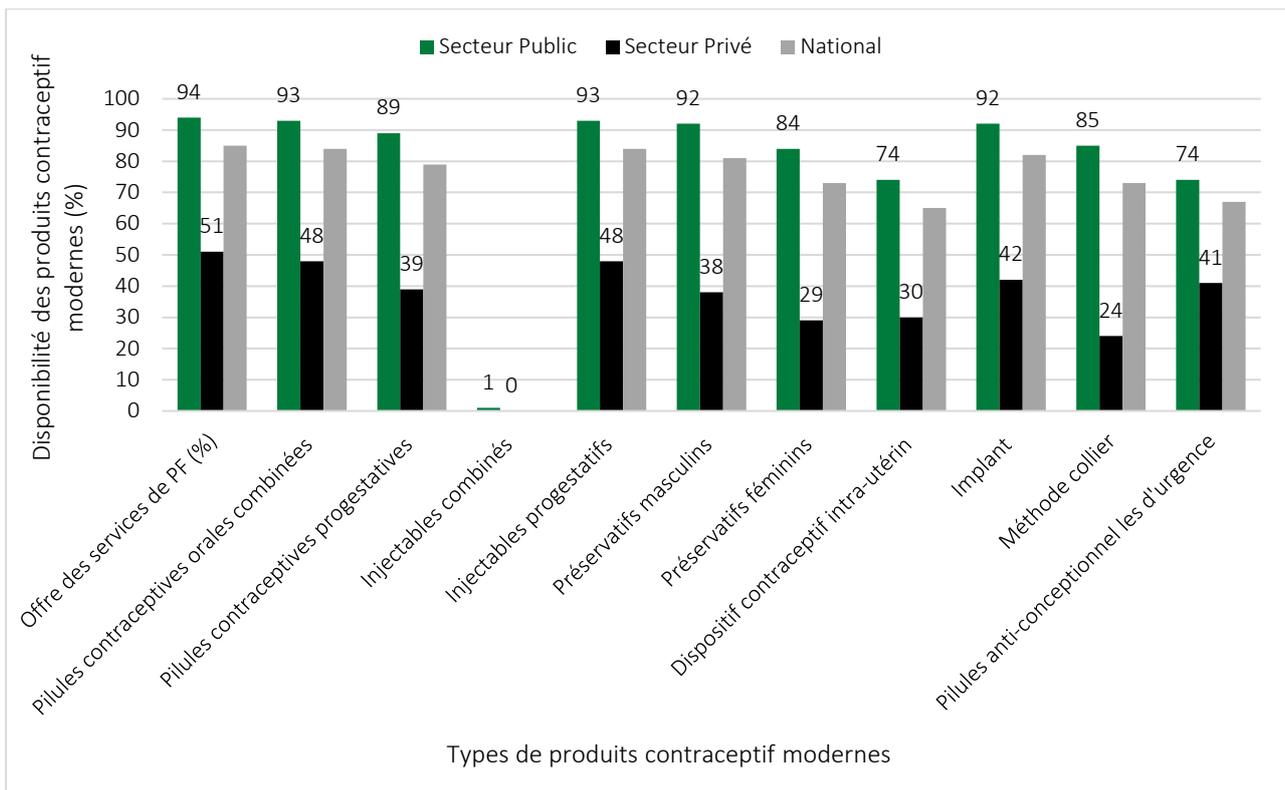
contraceptive progestative (79 %) et du DIU (65 %). Les méthodes les moins disponibles sont la stérilisation masculine (3 %) et la stérilisation féminine (5 %).



Graphique n° 18 : Répartition de la disponibilité (%) des services de planification familiale par région, par type de structure et par milieu

Parmi les 794 formations sanitaires (FS) qui ont été examinées en 2018, 94 % des FS publiques (545) offrent les services de PF tandis que, parmi les FS privées (249) concernées, qui sont majoritairement des cliniques, des CSPS, des CM et des cabinets médicaux, seuls 51 % fournissent des services de PF. Si l'on considère l'apport lucratif du secteur privé en termes de couverture géographique au Burkina Faso, on peut conclure que la grande opportunité que représente la fourniture de l'accès aux services de PF à l'intention des femmes doit encore être optimisée.

Il faut par ailleurs souligner que les méthodes contraceptives sont moins fréquemment offertes dans les FS urbaines (59 %) que dans les FS rurales (97 %) en 2018, contrairement à ce que l'on pourrait supposer au regard de la densité des structures en milieu urbain, de l'accessibilité aux FS et de la disponibilité des informations provenant de diverses sources. Prêter attention aux interventions en milieu urbain contribuerait au renforcement de l'offre de services de PF (graphique n° 18).



Graphique n° 19 : Disponibilité des produits contraceptifs modernes par secteur (public et privé) en 2018

Au Burkina Faso, l'utilisation des produits contraceptifs modernes dans le secteur privé doit encore être renforcée. Environ une FS privée sur deux, contre plus de 9 FS publiques sur dix (94 %), offre des services de PF. Cet écart important entre les deux secteurs nécessite de renforcer l'implication du secteur privé dans l'offre de services de PF - une occasion supplémentaire à saisir pour améliorer le taux de prévalence contraceptive au Burkina Faso entre 2021 et 2025.

4.2.4. Obstacles liés à l'accès aux services de planification familiale

Les obstacles liés à l'accès aux services de planification familiale sont non seulement spécifiques aux cibles des interventions, aux capacités opérationnelles des FS et à la qualité de l'offre de services de PF, mais également à la crise sécuritaire observée au niveau national.

CHEZ LES JEUNES

L'offre de services de SR/PF est peu adaptée aux besoins spécifiques des adolescents et des jeunes, y compris les personnes marginalisées, les personnes handicapées et les personnes en situation de vulnérabilité.

Plusieurs raisons permettent d'expliquer cette situation. En effet, les centres de santé disposent de moyens insuffisants et inadaptés pour l'offre de services spécifiques aux adolescents (infrastructures, équipement, organisation, personnel). L'insuffisance observée dans l'organisation et dans le fonctionnement des centres de jeunes ainsi que des centres de santé scolaires et universitaires constitue souvent un handicap à l'accès de ces jeunes aux services de SR/PF.

Les jeunes marginalisés et en situation de vulnérabilité (personnes handicapées, professionnelles du sexe, jeunes en milieu rural) ont rarement accès à la contraception de leur choix. Les services conviviaux destinés aux adolescents et aux jeunes sont rarement intégrés dans les centres de santé universitaires (CSU) et les centres de santé, y compris les sites abritant les personnes déplacées internes (PDI). En outre, les centres de santé et les CSU ne disposent pas de capacités suffisantes (compétences, équipement, infrastructures) adaptées aux jeunes. À cela s'ajoute le faible recours à l'utilisation des services de planification familiale par les personnes handicapées en raison de l'inaccessibilité aux services correspondants, des inconvénients socioculturels et des rumeurs concernant les effets indésirables des produits contraceptifs. Dans ce sens, il convient de renforcer les compétences des prestataires des structures publiques et privées dans le cadre d'une stratégie « amie des jeunes » afin de prendre en compte la spécificité des besoins des adolescents et des jeunes (y compris ceux qui sont marginalisés et en situation de vulnérabilité) en matière de PF.

CHEZ LES FEMMES EN SITUATION DE POST-PARTUM OU DE POST-ABORTUM

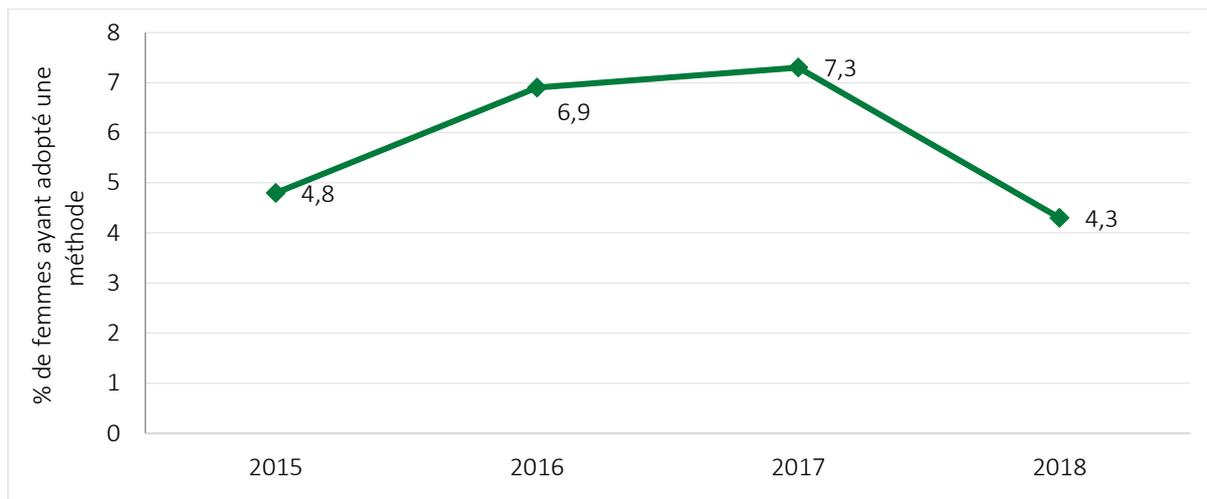
Les femmes en situation de post-partum ou de post-abortum présentent des besoins non satisfaits en matière de PF qui sont particulièrement plus élevés, et sont ciblées du fait de leur vulnérabilité. L'amélioration de la disponibilité et de l'accessibilité des services de PF à l'intention des femmes en situation de post-partum et de post-abortum devrait permettre d'effectuer des progrès rapides sur la voie de la réalisation des objectifs relatifs au taux de prévalence contraceptive.

L'évaluation de l'intégration de la PF du post-partum (PFPP) dans les services de santé maternelle, néonatale et infantile (SMNI) et de nutrition au bénéfice des femmes, réalisée par l'Institut de recherche en science de la santé (IRSS) en 2018 au Burkina Faso, révèle une insuffisance de l'offre de PFPP aux points de contact du couple mère-enfant avec les centres de santé (soins prénataux, accouchement, consultation postnatale, consultation de nourrisson sain/vaccination, consultation de réhabilitation et d'éducation nutritionnelle) et de la promotion des méthodes contraceptives modernes dans les groupes d'apprentissage et de suivi des pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (GASPA)^{16,17}. L'offre est limitée du fait de l'organisation des services (l'absence de mécanisme formel de référence des femmes entre les différents postes de soins), et les prestataires ne sont pas suffisamment outillés pour fournir des conseils et des services de PFPP au niveau de ces points de prestation.

Selon les résultats de l'étude sur « l'Extension durable de la planification familiale du post-partum au Burkina Faso en 2020 » (Jhpiego 2020), on note une évolution progressive de la proportion d'accouchées qui ont adopté une méthode contraceptive avant de quitter la maternité de 2015 à 2017. Cependant, cette proportion a connu une baisse entre 2017 et 2018 (graphique n° 20). Parmi les raisons liées à cette situation, on peut citer la réaffectation de prestataires formés et la grève des prestataires en 2019.

¹⁶ Seni KOUANDA, W. Maurice E YAMEOGO. Analyse situationnelle de l'intégration de la planification familiale du post-partum, des soins maternels et du nouveau-né, et des services de nutrition dans les neuf pays du partenariat de Ouagadougou. Rapport IRSS 2018.

¹⁷ IRSS (2018), Rapport d'évaluation de base du district sanitaire de Pô (Hôpital de district, CSPS Urbain, CSPS Niché, CSPS de Tiébélé) dans le cadre de la mise en place du modèle d'excellence d'intégration de la PFPP/SENN/NUTRITION.



Graphique n° 20 : Évolution de la proportion de femmes accouchées ayant adopté une méthode contraceptive avant de quitter la maternité de 2015 à 2018

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

L'OMS recommande de considérer la PFPP non pas comme un programme « vertical », mais comme une partie intégrante des activités de santé maternelle et infantile et de planification familiale (OMS, 2014). Le Burkina Faso a initié le renforcement de l'offre de services de PFPP/PFPA en intégrant celle-ci à tous les points de contact de la mère et du nouveau-né dans les formations sanitaires (soins prénataux, accouchement, consultation postnatale, consultation de nourrisson sain/vaccination). Ceci a permis d'accroître de 48 % le nombre de femmes ayant bénéficié d'une méthode PFPP (DIU et implants) entre 2018 et 2019 dans les zones d'intervention de l'initiative au Burkina Faso.

Cette approche permet de réduire les occasions manquées en matière d'offre de services aux femmes en situation de post-partum et d'améliorer l'utilisation des services de soins essentiels pour la mère et l'enfant par l'intermédiaire de l'offre de paquets de services intégrés de qualité, centrés sur la personne.

Bien que l'intégration des services de planification familiale en matière de santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile, et de l'adolescent (PF-SRMNIA) figure bien en tant que principe fondamental dans les documents normatifs et stratégiques du pays, elle demeure un défi au niveau de la mise en œuvre opérationnelle.

LA CAPACITE OPERATIONNELLE DES FORMATIONS SANITAIRES

La capacité opérationnelle des FS examinées à maintenir la continuité des soins et des services de PF en situation de COVID-19 est relativement faible. En effet, seules 49,6 % des FS examinées (publiques et privées) disposent de directives et d'outils de gestion des données de PF, de personnel de santé formé en PF, d'un minimum d'équipement en PF, de médicaments

et méthodes de PF et de mesures pour permettre l'accessibilité des soins et des services de PF (OPTIONS, 2020).

QUALITE DES SERVICES DE PLANIFICATION FAMILIALE

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

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

Ces résultats démontrent une insuffisance générale en ce qui concerne la qualité des conseils offerts aux utilisatrices par les prestataires. Cette insuffisance demeure un défi majeur pour l'offre des services de planification familiale, car elle joue un rôle important dans l'abandon des méthodes contraceptives : les effets indésirables constituent l'une des principales raisons de cette interruption.

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

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

LA CRISE SECURITAIRE

La crise sécuritaire a conduit à la fermeture de certains centres de santé et au fonctionnement à minima de certaines formations sanitaires, ainsi qu'au déplacement important de personnes majoritairement constituées de femmes et d'enfants. La crise humanitaire s'est traduite par des déplacements massifs de population - des aspects qui affectent profondément le fonctionnement des services sociaux de base en limitant l'accès des adolescents et des jeunes aux services de santé de la reproduction des adolescents et des jeunes (SRAJ) en général et de

planification familiale de qualité, notamment au niveau des sites d'accueil des PDI (Ivanova et al., 2018). Si les services sont disponibles, ils sont rarement de la plus haute qualité et ne sont pas bien adaptés aux besoins spécifiques des personnes déplacées (Casey et al. 2015), en particulier les adolescents et les jeunes.

Par ailleurs, la crise sanitaire due à la pandémie de COVID-19 a contribué à accroître les difficultés d'accès des populations aux services de santé, notamment de PF. L'Institut Guttmacher (2020) a montré que l'effet de la pandémie de COVID-19 sur les services de santé sexuelle et reproductive dans les pays à revenus faibles et moyens, dont le Burkina Faso, pourrait se traduire par une baisse proportionnelle de 10 % de l'utilisation de méthodes contraceptives réversibles à courte et longue durée d'action en raison d'un accès réduit, générant 49 millions de femmes supplémentaires ayant un besoin non satisfait en matière de contraceptifs modernes, et 15 millions de grossesses non désirées supplémentaires au cours d'une année. Cela s'expliquerait par le fait que les populations craindraient de contracter des maladies en se rendant dans les centres. Pour ces populations, les mesures de distanciation physique augmentent les délais d'attente, ce qui rend l'accès aux services peu pratique (Laouan, 2020). En outre, il existe une tendance à la réorientation des ressources destinées au financement des programmes de SR/PF vers la riposte contre la COVID-19. Cette situation, si elle devait perdurer, aurait pour conséquence immédiate la réduction des services de SR/PF, et un impact direct sur la santé sexuelle et reproductive des populations.

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

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

4.2.5. Accessibilité des services de planification familiale

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

Aux côtés des structures publiques, plusieurs ONG, associations et établissements privés de santé apportent leur soutien au ministère de la Santé au moyen du renforcement des

compétences et de l'offre de services de PF. Ils offrent aux populations des services de PF en stratégie fixe et en stratégie mobile, en milieu rural et en milieu périurbain.

D'autres acteurs mettent en œuvre des mesures de marketing social, par exemple la distribution de préservatifs masculins et féminins, et le renforcement de la création de la demande.

Dans la perspective de renforcer l'offre en matière de méthodes contraceptives, les partenaires techniques et financiers, les structures privées et les organisations de la société civile appuient le ministère de la Santé dans la mise en œuvre d'approches innovantes telles que la Semaine nationale de planification familiale (SNPF), l'école des maris modèles, la PF du post-partum (PFPP), la délégation des tâches, y compris le DMPA-SC en auto-injection, le renforcement de l'intégration bidirectionnelle des services de PF et de santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile /nutrition, en général. À ce jour, 35 districts sanitaires sont couverts en ce qui concerne le DMPA-SC en auto-injection.

La délégation des tâches au niveau communautaire est effective dans 5 régions et couvre 28 districts sanitaires.

Quant à la délégation des tâches au niveau des formations sanitaires (agents de première ligne) elle est effective dans 8 régions, dont 36 districts sanitaires.

4.2.6. Utilisation des services de planification familiale

L'utilisation des méthodes contraceptives modernes reste relativement basse malgré les efforts consentis pour la promotion de la PF. Le tableau 2 montre une légère augmentation du taux d'utilisation des méthodes contraceptives modernes entre 2015 et 2016, et sa diminution entre 2016 à 2018 (MS, 2016 ; 2017 ; 2018 et 2019).

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

Tableau 2 : Taux (%) d'utilisation de méthodes contraceptives de 2015 à 2020

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

Source : Annuaires statistiques 2015-2020

4.2.7. Facteurs différentiels concernant l'utilisation des services de planification familiale

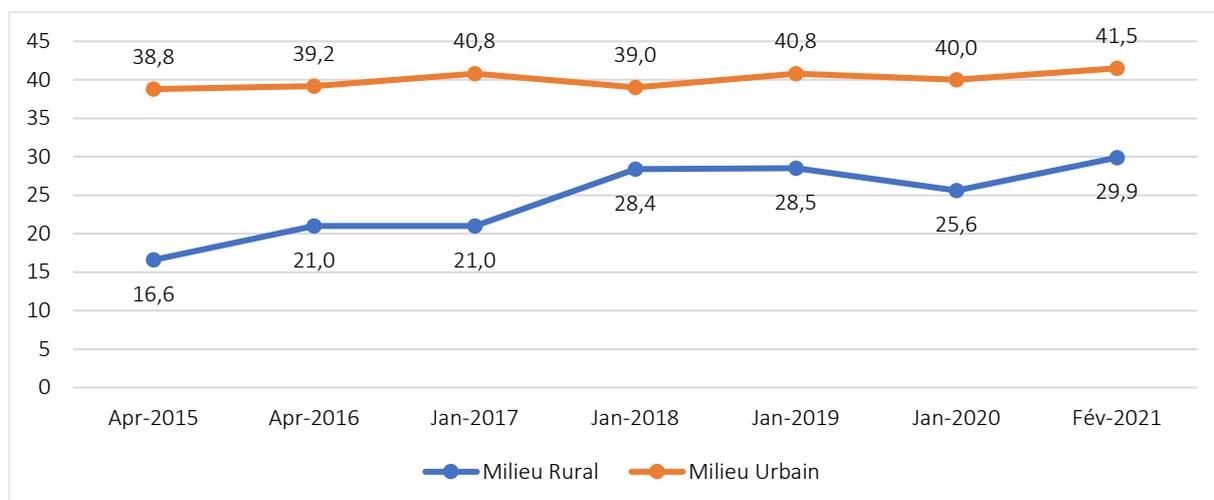
Selon l'INSD et ICF International (2012), le niveau d'instruction des femmes constitue un autre facteur différentiel concernant le recours à l'utilisation de la contraception. Selon les données de l'EMDS 2015, la prévalence contraceptive est respectivement de 20,6 %, 35,1 % et 46,3 % pour les catégories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

Outre le niveau d’instruction, d’autres facteurs socioculturels influent sur le recours à la contraception moderne au Burkina Faso. Il s’agit de l’exposition des femmes aux médias et de l’attitude du mari ou du partenaire en matière de contraception. En effet, les femmes en union dont le mari ou le partenaire n’approuve pas la contraception ont moins de probabilité d’utiliser une méthode moderne de contraception que celles dont le mari ou le partenaire y est favorable. Enfin, les femmes en union qui ne sont pas exposées aux médias recourront moins probablement à une méthode moderne de contraception que celles qui y sont exposées (OUOBA, 2016).

Bien que la tendance générale montre une hausse significative du TPCm depuis 2010 (SUPRA, graphique n° 13), celle-ci demeure éloignée des objectifs qui entraîneraient une éventuelle réduction de la fécondité en vue de la capture du « *dividende démographique* » ; dans le même temps, elle dissimule des disparités importantes selon les caractéristiques des femmes et le milieu de résidence. En effet, le graphique n° 21 montre une prévalence plus faible, bien qu’évolutive, en milieu rural par rapport au milieu urbain. Il montre aussi une stagnation de la prévalence dans le milieu urbain depuis quelques années.

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

Cette stagnation de la prévalence pourrait s’expliquer par le manque de pérennisation des acquis du secteur privé de santé et par le renforcement insuffisant des capacités des officines et des dépôts pharmaceutiques pour leur implication effective dans l’offre des services PF. Enfin, les besoins en matière de PF dans les zones périurbaines sont énormes, étant donné la concentration des populations dans ces sites, tandis que l’offre des services de PF y est limitée du fait de l’absence de stratégie adaptée.



Graphique n° 21 : Évolution de la prévalence contraceptive moderne chez les femmes en union de 2015 à 2020, selon le milieu de résidence

Défis prioritaires

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

4.3. Sécurisation des produits contraceptifs

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

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

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

Selon les rapports d'activités de l'UNFPA (MS, 2021), au regard de la dégradation du contexte sécuritaire, des kits de santé de la reproduction ont été distribués dans les formations sanitaires qui abritent des personnes déplacées internes. Il s'agit du kit 1 (condoms masculins et féminins), du kit 2 (matériel pour un accouchement hygiénique individuel), du kit 3 (prise en charge des conséquences du viol), du kit 4 (contraceptifs oraux combinés et injectables), du kit 5 (traitement des infections sexuellement transmissibles), du kit 6 (matériel médical pour l'accouchement), du kit 7 (DIU), du kit 11 (boîte de césarienne et consommables) et du kit 12 (matériel et consommables pour la transfusion sanguine).

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

Défi prioritaire retenu

- Faible disponibilité des produits contraceptifs, des consommables et des équipements médico-techniques aux points de prestation des services de PF

4.4. Politique, environnement favorable et financement

Dans la perspective de stimuler les indicateurs de PF, le Burkina Faso a adhéré à FP2020 et au Partenariat de Ouagadougou (PO). Dans ce cadre, il a pris des engagements qui sont arrivés à terme en décembre 2020. Le processus de réengagement en cours permettra au pays de se doter de nouveaux engagements en plus de ceux qu'il a pris au Sommet de Nairobi (CIPD+25) en novembre 2019.

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

En termes de partenariat en matière de PF (voir la cartographie des partenaires, annexe 1), le ministère de la Santé bénéficie de l'appui d'un réseau de partenaires dans la conception, la mise en œuvre, le suivi et le financement des interventions de PF. Le financement de la PF a connu une hausse remarquable durant la période de 2011 à 2018, passant de 1,0 milliard de francs CFA à 8,9 milliards de francs CFA, avec une hausse moyenne de 2 milliards par an (MS, 2021). Cette tendance a régressé en 2016, avant de rebondir pour atteindre 9,3 milliards en 2018. La tendance évolutive s'expliquerait en partie par la mise en œuvre du Plan de relance de la planification familiale 2013-2015 et du Plan national d'accélération de la planification familiale de 2017-2020, qui ont suscité une bonne mobilisation de ressources financières durant ces périodes, avec un temps de chevauchement entre 2015 et 2017.

Les dépenses en matière de PF sont majoritairement supportées par les partenaires techniques et financiers, dont la contribution moyenne est estimée à 60 % sur la période allant de 2011 à 2018. Les ressources extérieures ont connu une hausse progressive depuis 2012, avec un pic en 2015, soit une part contributive de 92,8 % des dépenses en matière de PF. En outre, les ressources mobilisables auprès des ministères concernés par les questions de planification familiale, des institutions et du secteur privé (sanitaire et non sanitaire), qui constituent d'énormes possibilités de financement, sont pratiquement inexistantes. La quasi-totalité de ces institutions ne dispose ni de référentiels nationaux ni d'instruments juridiques en matière de PF et ne s'approprie donc aucun contenu.

La participation des ménages aux dépenses en matière de PF est également demeurée faible durant les cinq dernières années (34,9 % des revenus globaux des ménages étaient consacrés à la santé en 2019). Cette situation pourrait s'expliquer par la subvention de la PF supportée par les finances publiques.

Défis prioritaires retenus

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

4.5. Coordination, suivi et évaluation

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

En dépit de l'appui conséquent des partenaires techniques et financiers en matière de PF, des difficultés subsistent dans la coordination des interventions des acteurs sur le terrain, qui s'accompagnent de disparités de couverture géographique. Ainsi, les résultats de l'examen du PNAPF 2017-2020 (MS, 2020) révèlent un alignement insuffisant de certains partenaires sur les priorités nationales en matière de PF. L'amélioration de l'efficacité des interventions de PF nécessite une meilleure coordination des interventions des partenaires pour une couverture équitable du territoire.

Défis prioritaires retenus

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

4.6. Les jeunes

En 2018, le Burkina Faso compte environ 3 487 organisations de jeunes et 2 784 centres d'écoute et dialogue pour jeunes (CEDJ)¹⁸ répartis sur l'ensemble des 13 régions. Les jeunes représentent environ 64,8 % de la population du Burkina Faso. L'âge médian à la première union et au premier rapport sexuel est de 17,8 ans (EDSB-IV).

La fécondité des adolescents et des jeunes comporte, outre des conséquences d'ordre démographique, des implications d'ordre sanitaire du fait du caractère fragile et vulnérable de leur corps, qui les expose à des risques de complications obstétricales pendant la grossesse et

¹⁸ DGESS/MJPEJ/DRJFPE, dans : Annuaire des statistiques nationales, 2019.

l'accouchement, avec comme corollaire l'augmentation des indicateurs de morbidité et de mortalité dans cette frange de la population.

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

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

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

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

En outre, les effets de la pandémie de COVID-19, notamment les restrictions de déplacement, les mesures de distanciation sociale, les gestes barrière et la crainte de recourir aux services de santé, de peur d'être contaminé ou d'être diagnostiqué positif à la maladie, ont diminué la fréquentation et la sollicitation des services par les adolescents et les jeunes. Ce phénomène entraîne des risques liés à des comportements sexuels à risque et aux besoins non satisfaits en matière d'accès et d'offre de services pour les adolescents et les jeunes.

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

4.7. Le PNPF du Burkina Faso au cœur des droits humains

Durant la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD), tenue en 1994, différentes opinions sur les droits humains, la population, la santé sexuelle et reproductive, l'égalité entre les genres et le développement durable ont fusionné pour parvenir à un remarquable consensus mondial plaçant la dignité individuelle et les droits humains, y compris le droit de planifier ses projets familiaux, au cœur même du développement. Ainsi : « les femmes et les hommes ont le droit de déterminer librement et en

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

toute responsabilité le nombre d'enfants qu'ils souhaitent avoir et d'espacer les naissances comme bon leur semble ».

Partant de ce principe, le programme Family Planning 2020, par l'intermédiaire de son kit d'outils¹⁹, a suscité un regain d'attention à l'échelle mondiale pour le thème de la planification familiale, créant ainsi un sentiment d'urgence concernant la compréhension et la définition des principes et des normes en matière de droits humains, notamment leur intégration aux programmes de planification familiale. Cet élan a donné une nouvelle importance à la prise de conscience qui veut que les droits soient davantage respectés et protégés dans la planification, la mise en œuvre et le suivi des programmes, mais aussi dans le suivi et l'évaluation des politiques et des pratiques.

Le PNPF du Burkina Faso ne reste pas en marge des principes et traités internationaux relatifs aux droits humains. Dans l'exécution des activités du Plan, les acteurs sont tenus de clarifier les principes clés des droits. À cet effet, nous décrivons les mesures à prendre en matière de politique pour veiller à ce que les programmes de planification familiale librement consentie donnent lieu à une utilisation des contraceptifs fondée sur un choix libre, éclairé et effectué en toute connaissance de cause. Cette démarche est également compatible avec les droits et les principes d'autonomisation du programme Family Planning 2020 (FP2020), un partenariat mondial né du Sommet de Londres de 2012 sur la planification familiale (PRB, 2015).

Les concepts des droits humains sont également essentiels au renforcement de l'autonomie et au soutien de la liberté des femmes, de sorte que ces dernières puissent accéder aux services dont elles ont besoin, décider elles-mêmes si elles souhaitent avoir un enfant et définir l'espacement de leurs grossesses. Le fait d'informer et d'aider les clients à prendre leur avenir en main permet à ces derniers de mieux « connaître, comprendre, faire valoir leurs droits, et [...] de] devenir des partenaires essentiels de la concrétisation des droits dans les futures initiatives de planification familiale et de développement sanitaire »²⁰.

En effet, le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint a été clarifié, sur le plan du contenu et du sens, dans une « Observation générale » émise par le Comité des Nations Unies qui supervise le respect du Pacte²¹. Cette Observation générale énonce les obligations que les pays sont tenus de respecter pour que les services de soins de santé soient : 1) disponibles ; 2) accessibles ; 3) acceptables ; 4) de la meilleure qualité possible. Ces obligations définies par le Comité signifient que les soins de santé doivent être disponibles en quantité suffisante, accessibles d'une manière non discriminatoire, mais aussi physiquement et financièrement, acceptables dans le sens où ils respectent la culture des individus, et être de bonne qualité. Appliqués aux politiques et aux services, ces éléments du droit à la santé sont

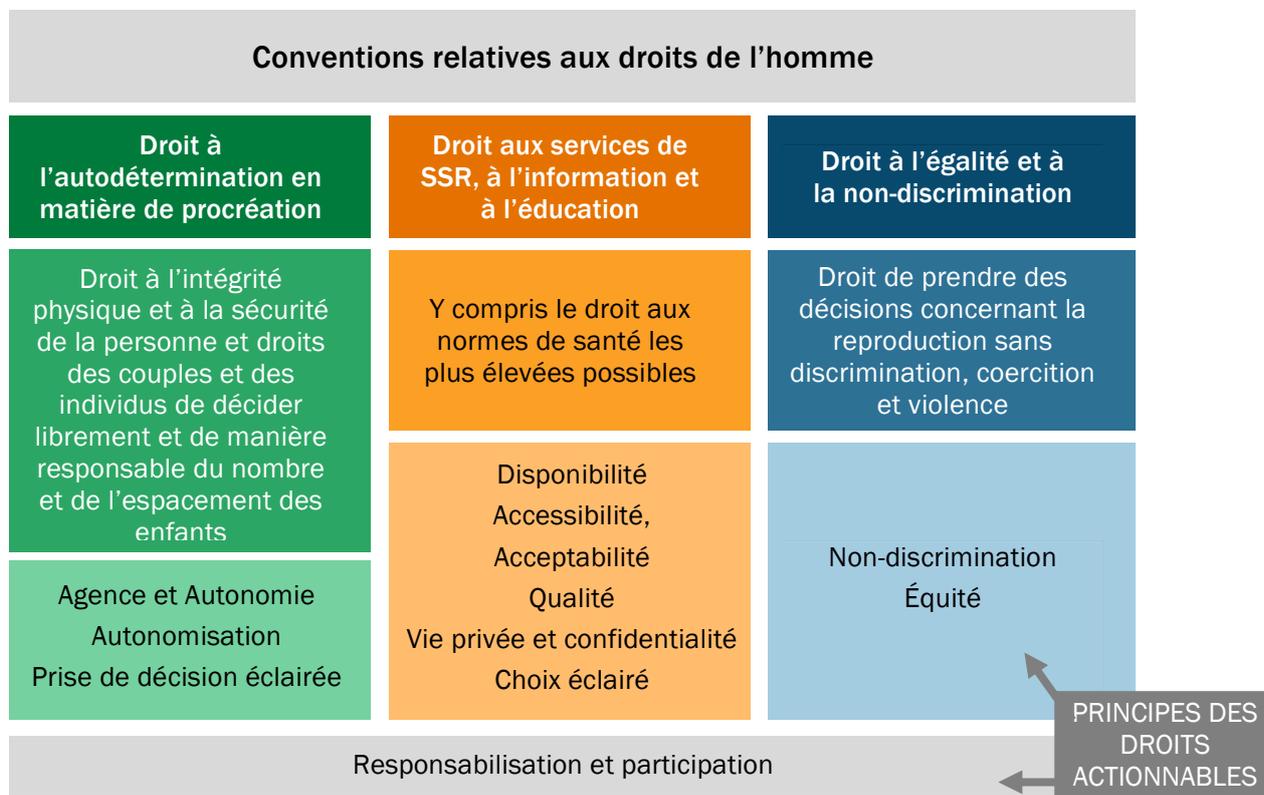
¹⁹ Source : FP2020. Rights-Sizing Family Planning: A Toolkit for Designing Programs that Respect, Protect, and Fulfill the Rights of Girls and Women. Washington, DC : FP2020.

²⁰ Les Principes relatifs aux droits et au renforcement de l'autonomie en matière de planification familiale se rapportent aux 10 dimensions de la planification familiale : liberté et autonomie, disponibilité, accessibilité, qualité, renforcement de l'autonomie, pratiques équitables et non-discrimination, choix informé, transparence et responsabilité, voix et participation.

²¹ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, « Observation générale n° 14 : Le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint » consulté à l'adresse http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=E%2fC.12%2f2000%2f4&Lang=en, le 9 juillet 2015 ; et Comité des droits économiques, sociaux et culturels, « Article 12.1 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels » consulté à l'adresse <https://www.ohchr.org/fr/professionalinterest/pages/cescr.aspx> le 9 juillet 2015.

indispensables. Ils constituent des composantes essentielles des programmes de planification familiale qui respectent les droits humains. Ils fournissent en outre des lignes directrices à l'attention des prestataires de services chargés de veiller à ce que les soins dispensés soient disponibles, accessibles, acceptables et de la meilleure qualité possible.

QUELS SONT LES PRINCIPES LIÉS AUX DROITS HUMAINS S'APPLIQUANT À LA PLANIFICATION FAMILIALE ?



Adapté : FP2020. 2018. *Rights-Sizing Family Planning: A Toolkit for Designing Programs to Respect, Protect and Fulfill the Rights of Girls and Women*. https://fp2030.org/sites/default/files/Rights-sizing_Family_Planning_Toolkit_EN.pdf.

Plus spécifiquement, l'État du Burkina Faso a adopté la loi relative à la santé de la reproduction (loi SR) et ses textes d'application²². Ainsi, la loi SR intègre les orientations stratégiques nationales en respectant les engagements internationaux ratifiés par le pays. La loi SR du Burkina Faso a pour objet de définir les normes relatives à la santé de la reproduction et les dispositions juridiques qui les régissent. Elle fixe également les droits en la matière et sanctionne toutes les formes de violation de ces droits.

4.8. Les principes fondamentaux des droits humains

Les principes fondamentaux des droits humains s'articulent autour de quatre points fondamentaux :

- **La responsabilité** : une approche fondée sur les droits exige la mise en place de lois, de procédures administratives, de pratiques et de mécanismes visant à assurer l'exercice des droits, ainsi que des moyens de lutte contre le refus et la violation de ces droits. Elle impose aussi la traduction de normes universelles en critères définis localement, afin de pouvoir mesurer les progrès et de renforcer la responsabilité.

²² Loi du 22 décembre 2005, accompagnée des textes d'application élaborés et validés.

- **La non-discrimination et l'égalité** : une approche fondée sur les droits passe par un attachement particulier à la lutte contre la discrimination et contre les inégalités en protégeant plus particulièrement les droits et le bien-être des groupes marginalisés, défavorisés et exclus.
- **Le renforcement de l'autonomie** : le renforcement de l'autonomie est un processus par l'intermédiaire duquel la capacité des individus à faire valoir et à exercer leurs droits humains est accrue. Au lieu de se contenter d'attendre des politiques, les populations ont les moyens de faire valoir leurs droits dans le cadre d'une législation relative aux prestations de services. Le processus de développement doit être approprié au niveau régional.
- **Lien avec les droits humains** : les programmes reposent sur les recommandations des organes et des mécanismes internationaux chargés des droits humains.

Au regard de ces principes, le Burkina Faso, à l'image des pays du Partenariat de Ouagadougou, est tenu de respecter les obligations suivantes :

Obligations des pays : Les droits humains impliquent des droits et des obligations.

- Les pays (et leurs administrations) assument des obligations et des devoirs en vertu du droit international, afin de respecter, de protéger et d'instaurer les droits humains.
- L'obligation de respecter les droits humains signifie que les pays évitent de perturber ou d'entraver l'exercice des droits humains.
- L'obligation de protéger les droits humains signifie que les pays doivent protéger les individus et les groupes contre les violations des droits humains.
- L'obligation d'instaurer les droits humains signifie que les pays doivent prendre des mesures positives pour faciliter l'exercice des droits fondamentaux humains. Au niveau individuel, si nous avons tous le droit de jouir des droits humains, nous devons également respecter les droits des autres.

Source : Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme.

Les programmes de planification familiale librement consentis devront être fondés sur une politique de tolérance zéro face à la coercition. Tout service qui ne respecterait pas les droits humains mettra en danger la survie des programmes de planification familiale, et la valeur des investissements dans ces programmes sera irrémédiablement compromise. Un ancien directeur du Bureau de l'USAID pour la population et la santé de la reproduction a en effet déclaré : « Il m'a fallu un certain temps pour comprendre que si vous tolérez des violations des droits relatifs aux services de planification familiale, vous tuez votre programme et vous gaspillez vos fonds »²³.

C'est donc autour de ces valeurs fondamentales que les plans de planification familiale seront mis en œuvre.

²³ Population Reference Bureau (PRB), 2015 : « La planification familiale et les droits humains : quels sont les liens et pourquoi sont-ils importants ? ».

CHAPITRE-5 : APERÇU DE L'ÉTAT DE MISE EN ŒUVRE DU PNAPF 2017-2020

5.1. Vue synoptique de l'état de mise en œuvre du PNAPF 2017-2020

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

Dans le PNAPF 2017-2020, il était prévu d'aborder au total 19 défis, répartis en cinq axes énoncés comme suit :

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

La mise en œuvre du Plan a permis d'obtenir un certain nombre de résultats probants par axe, comme l'indique le rapport d'examen du PNAPF 2017-2020 (MS, 2020). De façon générale, les résultats de cet examen montrent qu'aucun défi n'a été entièrement relevé au cours de la période 2017-2020.

- **Axe « création de la demande »**

Sur un total de 6 défis retenus pour cet axe, 2 ont été évalués comme ayant diminué en raison des efforts fournis par les différents acteurs sur le terrain : la faible information des femmes sur la PF et l'insuffisance d'information sur la santé de la reproduction des adolescents et des jeunes (SRAJ).

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

Les résultats des entretiens réalisés avec les acteurs au cours de l'examen ont révélé d'autres défis liés à la création de la demande. On peut citer, par exemple, la difficulté de parler de la SR/PF en milieu scolaire, la persistance des barrières socioculturelles et le faible accès des jeunes couples à l'information.

- **Axe « offre et accès aux services »**

Concernant cet axe, sur 5 défis retenus, 4 ont été considérés comme ayant diminué en raison des interventions des acteurs. Il s'agit de l'insuffisance d'accès des adolescents et

des jeunes, y compris ceux qui sont marginalisés et en situation de vulnérabilité, à la contraception, de la faible qualité des services de PF, et du faible accès des femmes rurales et de celles vivant en milieu périurbain à la PF. L'insuffisance de convivialité dans l'offre de contraception proposée aux adolescents et aux jeunes demeure le seul défi persistant de l'axe « offre et accès aux services ».

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

- **Axe « sécurisation des produits contraceptifs »**

La persistance des ruptures de stocks de produits contraceptifs dans les formations sanitaires était le seul défi retenu dans le PNAPF 2017-2020 pour l'axe « sécurisation des produits contraceptifs ». En considération des actions menées sur le terrain pour rendre disponibles les produits contraceptifs, ce défi a été évalué comme ayant diminué.

Les résultats des entretiens réalisés avec les acteurs montrent que le retard et le caractère partiel du remboursement des fonds de gratuité des soins aux formations sanitaires pourraient aggraver la persistance de ces ruptures.

- **Axe « environnement favorable, politique et financement »**

Pour ce qui est de cet axe, un seul des 6 défis retenus dans le PNAPF 2017-2020 demeure persistant : l'insuffisance et la méconnaissance des droits en matière de SR/PF (y compris la loi SR) par les femmes, les prestataires de santé et les autres intervenants. À l'opposé, 5 défis ont été évalués comme ayant diminué au regard des résultats des interventions sur le terrain. Il s'agit de :

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

Selon les résultats de l'enquête qualitative, en raison de l'absence de plan de mobilisation des ressources et de table ronde des bailleurs ainsi que du faible niveau de diffusion et d'appropriation du PNAPF 2017-2020, la mise en œuvre des activités de PF est confrontée à un goulet d'étranglement.

- **Axe « coordination, suivi et évaluation »**

L'insuffisance de coordination, de suivi et d'évaluation des activités de planification familiale est l'unique défi retenu pour l'axe « coordination, suivi et évaluation ». De plus, bien que cela n'ait pas été clairement défini dans le plan, l'absence de formalisation des

activités de gestion des connaissances dans le cadre du PNAPF devrait constituer une préoccupation majeure.

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

CHAPITRE-6 : PLAN NATIONAL DE PLANIFICATION FAMILIALE 2021-2025 DU BURKINA FASO

Le Burkina Faso, avec le soutien du Ministère de la Santé et par l'intermédiaire d'un processus participatif et inclusif, a développé le présent PNPF 2021-2025 dans le but de définir clairement la vision du pays en matière de planification familiale ainsi que les objectifs, les interventions et les intrants correspondants, et de présenter les estimations des coûts nécessaires pour atteindre ceux-ci. Ce Plan détaille les objectifs stratégiques qui conduiront les secteurs gouvernementaux, le secteur privé et la société civile à accroître l'accès à la PF basée sur les droits de la personne afin d'atteindre les objectifs nationaux, d'augmenter le TPCm et de réduire les besoins non satisfaits d'ici 2025.

Le PNPF s'aligne sur des objectifs sanitaires plus larges et sur des axes stratégiques visant à améliorer l'accès aux informations, aux services et à une gamme variée et complète de méthodes contraceptives pour l'ensemble de la population, en mettant l'accent sur les jeunes, fraction prédominante de la population au Burkina Faso tout comme de l'ensemble des 9 pays du Partenariat de Ouagadougou. La mise en œuvre effective du présent Plan requiert l'amélioration de la sécurisation des produits, le développement d'un système performant de suivi et d'évaluation, l'augmentation de l'offre et de la demande, ainsi que l'existence d'un environnement politique favorable et d'un financement adéquat soutenus par un excellent mécanisme de coordination.

Le but du PNPF est de spécifier les interventions et les activités qui seront mises en place. En outre, ce Plan détaille les besoins en ressources humaines et financières pour atteindre les objectifs nationaux de planification familiale, et ce, dans la perspective d'aider les femmes à promouvoir leurs droits à la santé, à l'éducation, à l'autonomisation, à l'émancipation et à la prise de décision personnelle quant au nombre et à l'espacement de leurs grossesses, et à soutenir l'égalité des genres. Une PF plus accessible et volontaire réduit la morbidité et la mortalité maternelle, réduit les grossesses involontaires chez les jeunes, améliore la santé infantile, facilite les avancées éducatives et réduit la pauvreté. Elle constitue un élément fondamental pour le développement économique de la nation.

6.1. Objectifs opérationnels du PNPF 2021-2025

La conception de la santé découle de la vision dont s'est doté le Burkina Faso et qui est énoncée dans l'étude nationale prospective « Burkina 2025 », à savoir « une nation solide, de progrès et de justice qui consolide son respect sur la scène internationale » (MS, PNS, 2011). Cette vision de la santé se décline comme suit : « *le meilleur état de santé possible pour l'ensemble de la population à travers un système de santé national, accessible, performant et résilient* ». Conformément à cette vision, la mise en œuvre du PNPF 2021-2025 permettra donc à chaque personne au Burkina Faso de bénéficier de la plus haute qualité de santé sexuelle et reproductive, y compris les services de planification familiale, d'exercer pleinement ses droits sexuels et reproductifs, de gérer ses propres choix de fécondité et d'avoir un accès équitable aux services choisis.

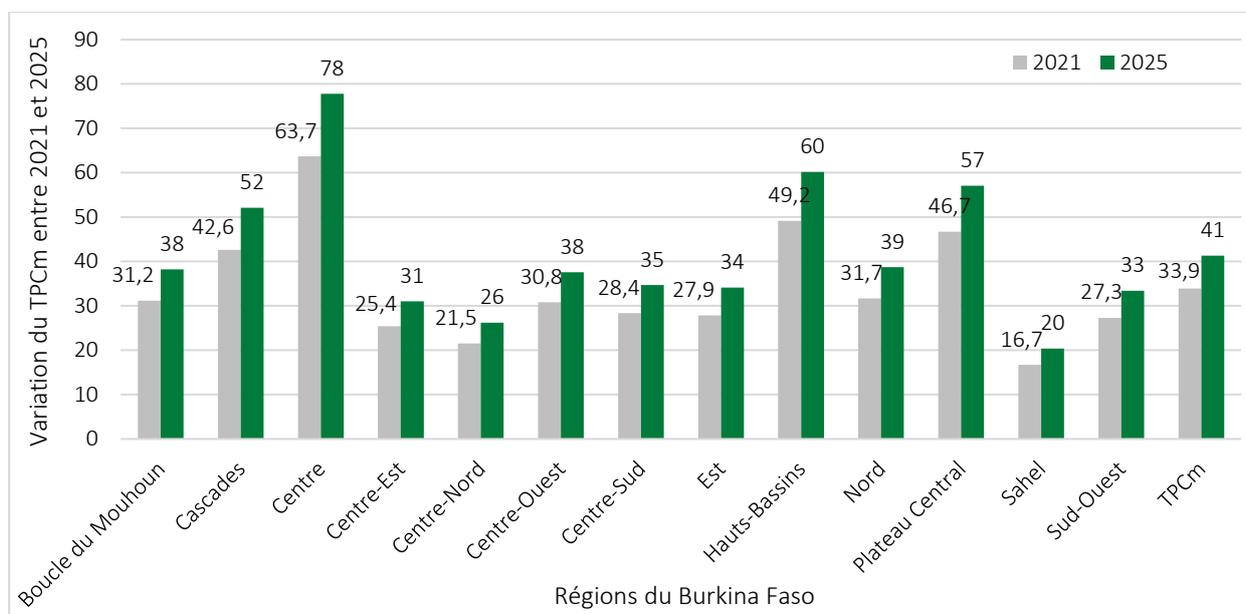
6.1.1. Objectif de développement

Le Plan National de Planification Familiale 2021-2025 vise à promouvoir durablement la santé des populations et le développement social au moyen du renforcement du niveau du capital humain et de l'amorce de la transition démographique. Dans cette perspective, le Plan entend *promouvoir la santé des populations et accélérer la transition démographique*.

6.1.2. Objectif du PNPf 2021-2025

Le Plan vise à faire passer le taux de prévalence contraceptive moderne (TPCm) de 31,9 % en 2020 à 41,3 % en 2025 en veillant à ce que tous les couples, individus et adolescents aient accès à une gamme complète de services de planification familiale abordables et de qualité. Cela permettra de contribuer à l'amélioration de la santé des populations.

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



Source : Équipe opérationnelle, 2021

Graphique n° 22 : Objectifs de TPC pour les femmes en âge de procréer par région de 2021 à 2025

Pour atteindre le scénario de TPCm désiré, le nombre d'utilisatrices supplémentaires de PF au Burkina Faso à mobiliser est de 731 581 femmes âgées de 15 à 49 ans d'ici à 2025.

Tableau I : Estimation de l'effectif des femmes en âge de procréer, utilisatrices supplémentaires de la contraception moderne, par région entre 2021-2025

Régions\Années	2021	2022	2023	2024	2025	2021-2025
Centre	9 029	10 133	10 944	11 438	11 917	53 462
Boucle du Mouhoun	6 082	6 822	7 383	7 744	8 090	36 121
Cascades	36 215	40 471	43 643	45 880	47 991	214 199
Centre-Est	6 576	7 373	7 958	8 325	8 677	38 909
Centre-Nord	5 761	6 463	6 978	7 297	7 604	34 103
Centre-Ouest	8 147	9 141	9 868	10 302	10 717	48 175
Centre-Sud	3 809	4 272	4 609	4 813	5 005	22 508
Est	7 730	8 672	9 371	9 817	10 258	45 848
Hauts-Bassins	18 177	20 367	21 991	23 033	24 036	107 605
Nord	7 870	8 840	9 563	9 992	10 401	46 666
Plateau Central	6 948	7 803	8 423	8 789	9 145	41 106
Sahel	3 565	4 005	4 338	4 543	4 738	21 188
Sud-Ouest	3 661	4 110	4 441	4 645	4 834	21 690
Burkina Faso	123 571	138 472	149 509	156 616	163 413	731 1

Source : Équipe opérationnelle, 2021

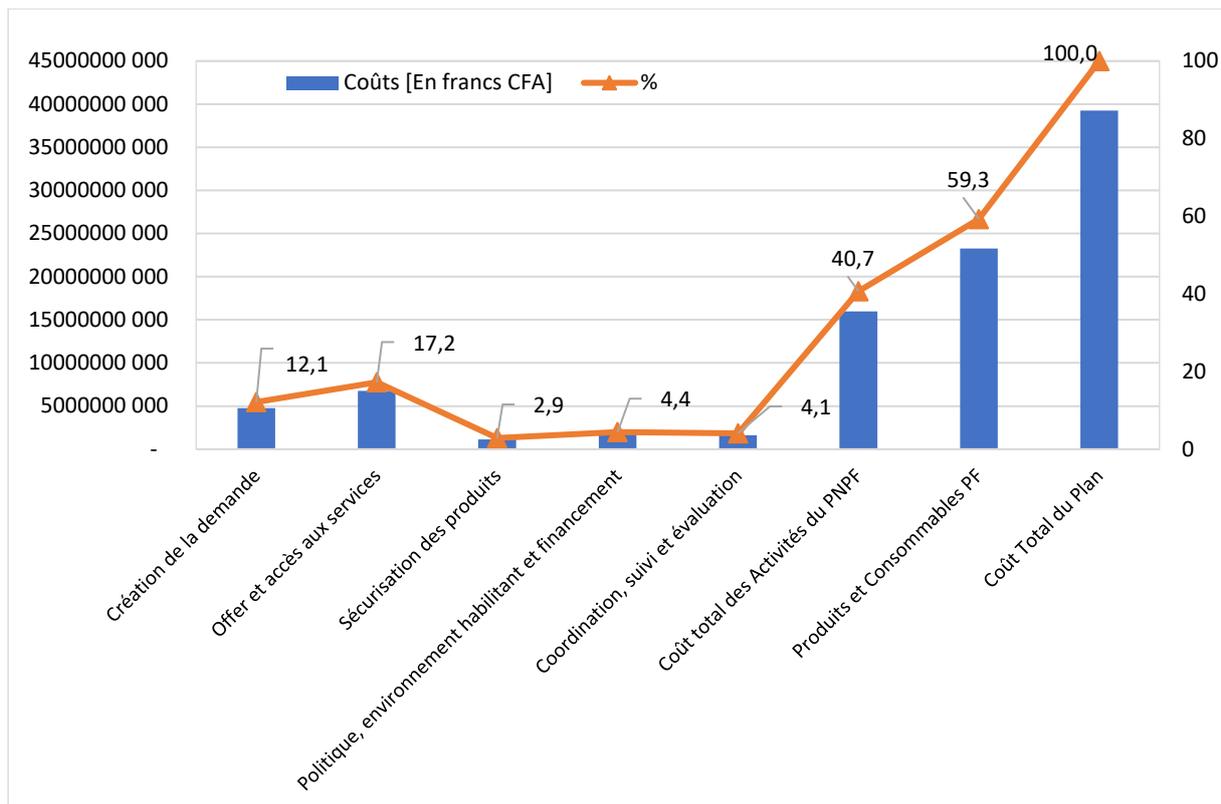
6.2. Axes stratégiques

Les stratégies du PNPf 2021-2025 du Burkina Faso sont articulées autour de cinq axes. Chaque axe est détaillé en actions prioritaires, en activités et en indicateurs de résultat assortis d'un échéancier précis (se référer à l'annexe A. Matrice détaillée des activités). La majorité des résultats stratégiques indiqués dans la matrice présente les priorités stratégiques.

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

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

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



Graphique n° 17 : Coûts par axe stratégique (et coûts des contraceptifs et consommables) en francs CFA

Le coût total des besoins en produits y compris le coût de gestion pour la période 2021-2025 est estimé à vingt-trois milliards deux cent soixante-treize millions trois mille sept cent huit (23 273 003 708) franc CFA. Ce budget est réparti par année comme suit :

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

6.3. Objectifs stratégiques

Les objectifs stratégiques du PNPf 2021-2025 s'appliquent aux domaines d'interventions clés pour lesquels l'allocation des ressources financières et le suivi des performances seront mis en place par l'intermédiaire des axes stratégiques. Les objectifs orientent les interventions qui doivent être effectuées pour atteindre les différentes cibles. Ils garantissent que les ressources, qui sont limitées, sont allouées aux domaines qui ont le potentiel le plus élevé pour accroître le TPCm au Burkina Faso. Dans le cas d'un écart de financement entre les ressources nécessaires et les ressources disponibles, les activités qui suivent les objectifs prioritaires doivent pouvoir garantir l'impact et le progrès les plus importants. Les objectifs prioritaires permettent au Gouvernement de concentrer les ressources et les investissements sur la coordination et la direction en vue de l'exécution du PNPf 2021-2025. Néanmoins, toutes les composantes nécessaires pour un programme de PF complet, accompagnées des activités et des coûts correspondants, ont été indiquées en détail dans le cadre des objectifs stratégiques suivants :

- **Objectif 1** : Accroître la demande d'informations et de services de PF auprès des femmes dans les centres de métiers et d'apprentissage et dans les coopératives agricoles,

notamment celle des adolescents et des jeunes dans les centres d'écoute et de dialogue pour jeunes (CEDJ), en améliorant l'environnement favorable à la PF grâce à un engagement fort de la part de l'ensemble des acteurs clés du Burkina Faso.

En ce qui concerne les adolescents et les jeunes, un accent particulier sera mis sur l'outil « U-Report », qui vise à renforcer la participation des jeunes au dialogue social et politique au moyen de l'envoi de SMS sur diverses thématiques à l'intention des membres inscrits, permettant ainsi au Gouvernement et aux partenaires d'obtenir leur opinion sur des sujets importants de la société. Cet outil vise ainsi à renforcer le dialogue entre le niveau central et local, mais également entre les jeunes et les décideurs, dans le but de les aider à faire valoir leurs droits à l'éducation, à la santé, aux services sociaux et aux possibilités de prospérer.

- **Objectif 2** : Garantir la couverture de l'offre de services de SR/PF et l'accès à des services de qualité en renforçant la capacité des prestataires publics, privés et communautaires et en ciblant les jeunes des zones rurales et enclavées, grâce à l'élargissement de la gamme des méthodes, y compris la mise à l'échelle des méthodes à longue durée d'action (MLDA) et de la planification familiale du post-partum (PFPP), l'amélioration des services et des prestations adaptés aux besoins des jeunes, notamment dans les infirmeries scolaires et universitaires, sans oublier la prise en charge de la PF intégrée dans les autres services de SR (PFPP, soins après avortement (SAA), VIH, vaccination, fistules, paludisme, entre autres).
- **Objectif 3** : Assurer la sécurisation des produits contraceptifs à tout moment à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ainsi que leur disponibilité, grâce au renforcement des capacités en matière de quantification, de planification, de gestion de la chaîne d'approvisionnement et de logistique de PF à tous les niveaux.
- **Objectif 4** : Garantir un environnement favorable pour la PF grâce aux mesures suivantes :
 - Le renforcement des activités de plaidoyer auprès des décideurs (Président du Burkina Faso, Premier ministre, institutions nationales, ministère de la Santé et ministères connexes) ainsi que des dirigeants administratifs, traditionnels et religieux ainsi que des élus ;
 - La diffusion et la mise en œuvre des documents politiques, des normes et des protocoles de PF ;
 - Le renforcement et la pérennisation du financement de la PF au Burkina Faso.
- **Objectif 5** : Renforcer le cadre de coordination des acteurs de la PF à tous les niveaux, et améliorer le suivi et l'évaluation en renforçant le système de collecte et de traitement des données.

6.4. Détail des axes stratégiques

Les activités du PNPf 2021-2025 sont structurées autour de cinq axes stratégiques :

1. La création de la demande
2. L'offre et l'accès aux services
3. La sécurisation des produits contraceptifs

4. La politique, l'environnement favorable et le financement
5. La coordination, le suivi et l'évaluation

Les priorités sont ciblées par l'intermédiaire de différentes activités alignées sur les cinq axes stratégiques.

6.4.1. Création de la demande

JUSTIFICATION

Étant donné qu'il existe une variabilité de la demande et des préférences en matière de fécondité d'une région géographique à l'autre, des activités visant à susciter la demande selon les spécificités régionales sont nécessaires pour faire face à la croissance inéquitable observée du taux de prévalence contraceptive moderne (TPCm) dans différentes régions. En outre, les disparités relatives à la sensibilisation aux différentes méthodes, l'exposition limitée aux messages de promotion par les médias, en particulier parmi les populations rurales, et les mythes et idées fausses profondément enracinés, signifient qu'il est nécessaire de générer la demande pour améliorer l'efficacité des personnes elles-mêmes en ce qui concerne l'adoption et le maintien de méthodes contraceptives. Toutefois, les interventions visant à créer une nouvelle demande tiendront compte du fait que, parmi les personnes qui n'ont pas l'intention d'utiliser des contraceptifs à l'avenir, seule une faible proportion d'entre elles s'oppose aux contraceptifs en raison d'un manque de connaissances ; d'autres s'opposent aux contraceptifs par peur des effets secondaires et des problèmes de santé, et d'autres encore, pour plusieurs raisons, notamment conjugales et religieuses.

En outre, ces investissements en faveur d'interventions de création de la demande n'ont pas été répartis équitablement entre les régions et relèvent du court terme.

STRATEGIE

Le faible nombre de défenseurs parmi les adultes et les jeunes sensibilisés à la PF, notamment dans les zones enclavées ou éloignées, suggère qu'il convient d'accroître les possibilités de campagnes d'informations en faveur de la PF dans le but de promouvoir un accès plus large à l'utilisation de la contraception pour tous. L'objectif pour le Burkina Faso est de conduire des interventions planifiées qui viseront à accroître la demande de contraceptifs chez les femmes et les hommes en âge de procréer, y compris les adolescents et les jeunes, en améliorant la portée et l'exposition des messages de planification familiale, grâce à une plateforme élargie de canaux médiatiques, adaptée à différents publics et mise en œuvre de manière cohérente au fil du temps, et en favorisant un environnement propice à la réduction des obstacles à l'adoption de contraceptifs au niveau communautaire par l'intermédiaire des pairs, des parents, des enseignants et des dirigeants communautaires.

Mieux encore, les activités à haut impact de création de la demande vont permettre de réduire le manque de connaissances sur la PF et de combler les écarts liés à la perception socioculturelle et religieuse qui nuit à l'acceptation et à l'utilisation de la PF. Ces campagnes d'informations seront menées à l'aide de technologies innovantes et de multiples moyens de communication dans le but d'atteindre le maximum de personnes.

Les efforts de mobilisation communautaire jouent également un rôle déterminant dans la promotion des services de PF et dans la remise en question des normes sociales. Les agents

communautaires et les fournisseurs visitent les marchés et d'autres lieux publics, participent à des émissions de radio locales et organisent des discussions de groupe communautaires pendant les journées dédiées à la contraception et les semaines de PF. D'autres stratégies incluent l'engagement de dirigeants influents pour sensibiliser leurs communautés à la planification familiale.

Des efforts particuliers de création de la demande seront également fournis à l'intention des adolescents et des jeunes. Pour répondre à leurs besoins, des campagnes d'informations spécifiques seront menées, qui insisteront sur les dangers des grossesses précoces et sur les bénéfices de la contraception. Pour cela, l'éducation à la vie familiale sur la santé reproductive des adolescents et des jeunes enrichira les programmes de formation et l'utilisation des technologies de l'information et des communications sera renforcée auprès de nombreux adolescents et jeunes. Pour ce faire, il sera procédé à une segmentation des messages adressés aux adolescents et aux jeunes selon l'âge, le milieu de résidence et les activités socioprofessionnelles et, notamment, la situation de vulnérabilité et de handicap, afin d'adapter les informations et les services à leurs besoins.

Malgré l'existence de lignes directrices, le programme de PF devrait transposer la stratégie en un plan d'action complet et ciblé sur le changement social et comportemental en matière de PF, doté de messages et d'outils clés. Il convient que différents programmes adoptent et mettent en œuvre différents messages, sur la base d'une segmentation limitée de l'audience, ainsi que d'une cohésion et d'un ciblage des messages. Les programmes tendent également à donner la priorité aux résultats des changements de comportement à court terme, tels que ceux qui conduisent à l'adoption des services et dans une moindre mesure, à inclure des stratégies pour faire évoluer les normes sociales.

ACTIONS PRIORITAIRES

CD1.1. Renforcement des actions de communication de qualité au cours des interventions de PF (Semaine nationale de planification familiale, campagnes médiatiques, journées spécifiques de la PF, activités de routine) prenant en compte les droits en matière de PF

Au regard des résultats du diagnostic²⁴, il s'agit de mieux intégrer les spécificités de chaque cible par l'intermédiaire de stratégies novatrices de communication et de messages de sensibilisation mieux adaptés aux besoins respectifs en matière de SR/PF. Cela permettrait d'impliquer efficacement les acteurs clés et la population dans la promotion de la SR/PF, ce qui peut favoriser un changement de comportement au niveau communautaire. En outre, les campagnes nationales de sensibilisation adaptées aux différentes cibles seront contractualisées avec les médias pour permettre la diffusion de messages en faveur de la PF à l'intention de la population, notamment les femmes, au cours des interventions de PF (Semaine nationale de planification familiale, campagnes médiatiques, journées spécifiques de la PF, activités de routine) prenant en compte les droits en matière de PF*. Cela permettra d'apporter les informations relatives à la PF directement aux différentes cibles et, ainsi, d'atténuer la persistance des idées erronées, en particulier pour les méthodes de longue durée, en mettant l'accent sur la qualité de l'information au moyen d'une exposition prolongée et répétée de

²⁴ Discussions de l'équipe opérationnelle / du groupe technique de travail.

l'ensemble des femmes aux messages de PF. Il s'agira de promouvoir des services de PF basés sur les droits humains (accès informé et éclairé aux services de PF).

CD1.2. Organisation de campagnes nationales de médias de masse sur la PF

Les campagnes nationales de sensibilisation adaptées aux différentes cibles seront contractualisées avec les médias afin de diffuser des messages en faveur de la PF à l'intention de la population, notamment les femmes. Des activités seront menées pour la promotion de la SR/PF par l'intermédiaire de messages clés basés sur la segmentation socioprofessionnelle et sur le milieu de résidence, en vue d'atteindre les femmes, les jeunes et les adolescents où qu'ils se trouvent. Il sera donc nécessaire de renforcer la qualité de l'information et la diffusion de ces messages par l'intermédiaire des canaux appropriés, afin d'atteindre un maximum de personnes et d'encourager la bonne assimilation de ces messages relatifs à la PF basée sur des droits humains (accès informé et éclairé aux services de PF). Des spots radiophoniques et télévisés ainsi que des feuillets radiophoniques seront diffusés.

CD1.3. Intégration et utilisation des messages de PF dans les activités de sensibilisation des réseaux, des coopératives, des groupements communautaires (femmes, jeunes, personnes handicapées) et des corps de métiers (salons de coiffure, couture et autres) par l'intermédiaire de la communication interpersonnelle

En outre, des campagnes nationales de sensibilisation adaptées aux différentes cibles (par exemple, les campagnes pour les hommes, les campagnes pour les couples, le camp des jeunes, les tournois des grandes vacances, les événements sportifs...) seront organisées pour la promotion de la SR/PF. Il sera donc nécessaire de renforcer la qualité de l'information à l'intention de l'ensemble des femmes. Aussi, dans le but de garantir une PF solidaire qui inclue l'intégralité des femmes, y compris au niveau communautaire, l'intégration et l'utilisation des messages de PF dans les activités de sensibilisation des réseaux, des coopératives, des groupements de femmes ainsi que des corps de métiers (salons de coiffure, couture et autres) et les autres points de prestations de services des FS seront nécessaires. Cette démarche positive permettra d'accroître la demande totale de PF.

CD1.4. Utilisation de la plateforme des grands événements nationaux (Journée du paysan, FESPACO, SIAO, SNC, Tour du Faso, Journée internationale de la femme...) pour la promotion de la SR/PF par l'intermédiaire de messages clés basés sur la segmentation socioprofessionnelle et sur le milieu de résidence

On utilisera la plateforme des grands événements nationaux (Journée du paysan, FESPACO, SIAO, SNC, Tour du Faso, Journée internationale de la femme, les tournois des grandes vacances...) pour la promotion de la SR/PF par l'intermédiaire de messages clés basés sur la segmentation socioprofessionnelle et sur le milieu de résidence. Les grands événements sportifs constitueront un moyen favorable d'atteindre les femmes, les jeunes et les adolescents où qu'ils se trouvent. Cela permettra d'apporter les informations en matière de PF directement aux différentes cibles et, ainsi, d'atténuer la persistance des idées erronées, en particulier pour les méthodes de longue durée, en mettant l'accent sur la qualité de l'information au moyen d'une exposition prolongée et répétée de l'ensemble des femmes aux messages de PF. Il s'agira de promouvoir des services de PF basés sur les droits humains (accès informé et éclairé aux services de PF).

CD1.5. Renforcement des capacités des prestataires concernant les techniques de communication interpersonnelle (conseils, conversation...)

Au regard des résultats du diagnostic²⁵, il s'agit de mieux intégrer les spécificités de chaque cible au moyen de stratégies novatrices de communication et de messages de sensibilisation mieux adaptés aux besoins respectifs en matière de SR/PF. Cela permettra d'impliquer efficacement les acteurs clés et la population dans la promotion de la SR/PF et de favoriser un changement de comportement au niveau communautaire. Avant de mener les activités, il sera nécessaire de renforcer les capacités techniques des prestataires, voire des acteurs communautaires (agents de santé à base communautaire, associations, entre autres) concernant les techniques de communication interpersonnelle (conseils, conversation...) en matière de PF. Cette formation comprendra également une stratégie dotée de messages spécifiques à l'intention de chacun de ces publics. Elle inclura en outre des mémoires créatifs visant à orienter le développement de matériel pour différents canaux médiatiques, tels que des scripts pour la radio et la télévision, les médias sociaux et les médias imprimés, entre autres. Enfin, le document d'orientation comprendra un plan d'action annuel visant à stimuler les efforts coordonnés et concertés dans différents projets de PF.

CD1.6. Production et diffusion d'affiches et de flyers contenant des messages clés en segmentant les femmes par milieu de résidence, par catégorie socioprofessionnelle et par groupe social, y compris celles vivant avec un handicap

S'appuyant sur la stratégie de communication du ministère de la Santé, les acteurs clés travailleront à améliorer les outils de communication (matériel et messages). En outre, il sera procédé au développement de matériel pour les différents canaux médiatiques, tels que des scripts pour la radio et la télévision, les médias sociaux et les médias imprimés, des affiches et des flyers, entre autres. Enfin, le programme devra rechercher l'expertise d'une entreprise de médias locale pour développer des matériels dans le dialecte local, et des efforts seront déployés pour élaborer des messages à l'usage des agents de santé communautaire ; le programme élargira donc cet effort pour générer des documents imprimés à l'intention d'autres publics (prioritaires et influenceurs).

CD2.1. Mise en œuvre de stratégies innovantes d'implication des hommes dans la promotion de la PF (« école des maris et des futurs époux », approche IFC...)

La participation des hommes relève d'une intervention importante dans le cadre de ce nouveau Plan, qui vise à soutenir les garçons et les hommes en tant que clients des services de SR/PF, en tant que partenaires de soutien pour l'utilisation des produits contraceptifs par les femmes et en tant qu'agents du changement au sein de la communauté. En effet, les hommes sont des décideurs clés, mais les analyses réalisées par l'équipe opérationnelle révèlent qu'ils montrent peu d'intérêt pour la PF ou qu'ils s'y opposent dans la plupart des cas. Dans certaines localités, l'environnement socioculturel influence leur comportement et favorise les attitudes pronatalistes. Les décisions au niveau du ménage concernant l'accès aux soins de santé, les lieux et le calendrier de leur prestation sont généralement prises par les hommes. Cependant, certains pays présentant des similarités et les mêmes croyances ont encouragé avec succès les hommes à devenir des défenseurs de la PF, grâce à l'expérience de l'« école des maris et des futurs époux ». Pour contribuer au renforcement de la participation des hommes à la SR et

²⁵ Discussions de l'équipe opérationnelle / du groupe technique de travail

améliorer l'état de santé des populations, les activités de création de la demande incluront les hommes et les garçons en tant que publics prioritaires et influenceurs, ainsi qu'en tant que défenseurs et modèles. Les acteurs clés rencontrés lors des discussions ont aussi soutenu que l'expérience de « l'école des maris » a montré une évolution des attitudes chez les hommes. Cette évolution permet de générer une rupture par rapport aux rumeurs, aux aprioris et aux besoins d'information non satisfaits. Grâce aux activités de sensibilisation, les hommes ont compris que la PF a beaucoup d'avantages. L'évolution des attitudes chez les hommes a influencé leur comportement. Beaucoup d'entre eux se sont engagés à soutenir l'utilisation des services de SR par leurs femmes. Cette stratégie responsabilise davantage la communauté en ce qui concerne la résolution des problèmes liés à la SR. L'approche « maris modèles », quant à elle, fait référence aux époux qui accompagnent leurs épouses aux services de santé, les soutiennent pour l'auto-prise en charge pendant la période périnatale, sensibilisent d'autres époux et recherchent des solutions pour l'accès aux soins.

CD2.2. Plaidoyer auprès des élus locaux, des dirigeants communautaires et des notables en vue d'accroître leur engagement en matière de diffusion des bienfaits de la PF

Palladium Group (anciennement connu sous le nom de Futures Group), dans le cadre d'une démarche financée par l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), avait travaillé en étroite collaboration avec le Burkina Faso pour élaborer et faire adopter la loi SR et ses textes d'application, mais avait également mis en place des outils de plaidoyer en matière de santé de la reproduction à l'intention des dirigeants religieux. À cet effet, un noyau de défenseurs engagés et dynamiques a été mis en place. Étant donné que les dirigeants religieux, les chefs de villages et les notables, ainsi que les femmes et les jeunes, sont des décideurs et des leaders d'opinion influents, capables d'appuyer les efforts de promotion de la PF, il y a lieu de tendre activement la main aux dirigeants confessionnels et les autres leaders communautaires pour obtenir leur soutien et leur acceptation en faveur de la PF, les aider à diffuser des informations exactes et à réduire les mythes et les idées fausses entourant la PF par l'intermédiaire de leurs plateformes existantes, telles que les établissements de santé soutenus par la mission, ainsi que les conseils conjugaux et les réunions de fraternité pour les jeunes, les hommes et les femmes et, enfin, former et doter les chefs religieux des informations et des compétences nécessaires pour mieux communiquer les messages de planification familiale dans le contexte de leurs croyances religieuses, en vue de les faire participer à la mobilisation des communautés.

CD 2.3. Participation des dirigeants religieux et coutumiers à la mobilisation communautaire des hommes en faveur de la planification familiale

L'opposition à l'utilisation est un obstacle notable à l'adoption de contraceptifs ; elle est influencée par une multitude de facteurs, y compris les normes culturelles de genre et sociales ainsi que les croyances religieuses et la dynamique du pouvoir familial. Les mythes et les idées fausses servent à aggraver et à propager l'opposition à l'utilisation. Des efforts de mobilisation communautaire seront réalisés avec les groupes communautaires et par l'intermédiaire de ceux-ci pour influencer les hommes en faveur de la PF. Le programme de planification familiale vise à tirer parti des bénévoles de santé communautaire, y compris les dirigeants religieux et coutumiers, pour mener des dialogues communautaires sur le genre, la sexualité, les relations sexuelles saines et la planification familiale. Le lien entre la planification familiale et la mortalité maternelle, la grossesse chez les adolescentes et le bien-être économique des ménages sera établi. À cet effet, des défenseurs seront identifiés, mobilisés et soutenus pour catalyser

l'attention à l'égard de la planification familiale dans leurs communautés. Des efforts seront déployés pour mobiliser les hommes, les chefs religieux et coutumiers, les parents d'adolescents et les jeunes de leurs propres communautés afin d'éliminer les obstacles à l'utilisation et d'améliorer son acceptation.

CD2.4. Renforcement des capacités des structures en matière de communication / approches de communication

Les analyses de l'équipe opérationnelle ont souligné la faible implication des structures de communication, par exemple la presse écrite ou en ligne. Ainsi, les responsables seront formés sur les stratégies novatrices en matière de changement social et comportemental et de PF en vue de participer efficacement à la promotion d'un changement de comportement au niveau communautaire sur des questions relatives à la SR/PF.

CD2.5. Renforcement des actions de sensibilisation des adolescents et des jeunes par l'intermédiaire de plateformes accessibles et de pairs éducateurs dans les milieux scolaires et non scolaires

L'apport d'informations de qualité spécifiques aux adolescents et aux jeunes pourrait aider ces derniers à mieux accepter la contraception moderne. Pour ce faire, et sur la base des résultats du diagnostic de l'équipe opérationnelle, il s'agit de mieux intégrer les spécificités des adolescents et des jeunes au moyen de stratégies de communication et de messages de sensibilisation mieux ciblés et davantage adaptés à leurs besoins en matière de SSR/PF. Il sera par conséquent nécessaire de définir une stratégie efficace afin d'élaborer des messages adaptés pour les jeunes. Ce plan continuera d'aider les centres de jeunesse à fournir des informations et des services de planification familiale. Le programme de planification familiale utilisera les pairs éducateurs formés et membres des centres de jeunesse existants pour relayer l'information sur la planification familiale au sein du centre de jeunesse et dans la communauté et mobiliser les jeunes afin que ceux-ci utilisent les services. Des supports de communication axés sur ces jeunes seront élaborés avec leur pleine participation.

CD3.1. Renforcement des capacités des enseignants et des pairs éducateurs en matière d'éducation à la vie familiale

Les questions relatives à la santé des adolescentes, en particulier les grossesses chez les adolescentes, sont de plus en plus au cœur des débats, même si elles n'ont pas suffisamment d'influence au niveau politique. Pour exploiter le dividende démographique en tant que nation, le pays doit investir dans la fourniture de services de PF à l'intention de la population en général, et en particulier des jeunes. Cela aura une incidence sur le niveau des investissements dans les ressources financières et sur l'attention accordée au problème au niveau politique et programmatique.

Dans cette perspective, l'éducation à la vie familiale permet aux jeunes de prendre des décisions concernant leur sexualité en toute connaissance de cause. Elle est dispensée sur plusieurs années et fournit aux jeunes des informations adaptées à leur âge et correspondantes au développement de leurs capacités : des informations scientifiques et académiques concernant le développement humain, l'anatomie et la grossesse, mais également des renseignements sur la contraception et les infections sexuellement transmissibles, notamment le VIH. Il s'agira de mieux intégrer les questions sociales qui entourent la sexualité et la procréation, notamment les normes sociales et d'autres spécificités des adolescents et des

jeunes, au moyen d'enseignements formels et non formels. À cet effet, le PNPf procédera également à un renforcement des capacités de leurs encadrants, enseignants et pairs éducateurs pour renforcer la sensibilisation des adolescents et des jeunes aux droits à l'accès aux services de SRAJ au sein des clubs d'adolescents et de jeunes.

CD3.2. Révision des modules d'éducation à la vie familiale prenant en compte les adolescents et les jeunes non scolarisés

L'éducation complète à la sexualité permet aux jeunes de prendre des décisions concernant leur sexualité en toute connaissance de cause. Elle est dispensée sur plusieurs années et fournit aux jeunes des informations adaptées à leur âge et correspondant au développement de leurs capacités. Sur la base des résultats du diagnostic des acteurs clés, il s'agira de mieux intégrer les questions relatives à la SSR et à d'autres spécificités des adolescents et des jeunes au moyen d'enseignements formels et non formels. L'intensification de l'enseignement en matière de SSR/PF dans les écoles de base doit être réalisée au moyen de la révision des modules de formation des enseignants et des programmes d'enseignement destinés aux adolescents et aux jeunes non scolarisés.

CD3.3. Extension de l'éducation à la vie familiale à l'échelle nationale

Dans le but de maximiser l'impact des programmes d'éducation à la vie familiale sur les jeunes, les capacités des acteurs qui les enseignent doivent être renforcées et optimisées. Il s'agira de mener des stratégies et des activités qui visent à mieux intégrer les spécificités des adolescents et des jeunes par l'intermédiaire de stratégies de communication et de messages mieux adaptés à leurs besoins en matière de SSR/PF, notamment en milieu scolaire, en collaboration avec les ministères chargés de l'éducation et de la jeunesse ainsi qu'avec les associations culturelles et sportives de jeunes du secteur informel et du milieu rural. Ces activités seront mises en œuvre dans certaines régions, puis élargies progressivement à toute l'étendue du territoire, et les enseignants formés travailleront avec les élèves sur des questions relatives à la SSR/PF en utilisant les modules révisés.

CD3.4. Renforcement de la sensibilisation des adolescents et des jeunes à la SSR par l'intermédiaire de campagnes de communication et du réseau d'éducation par les pairs

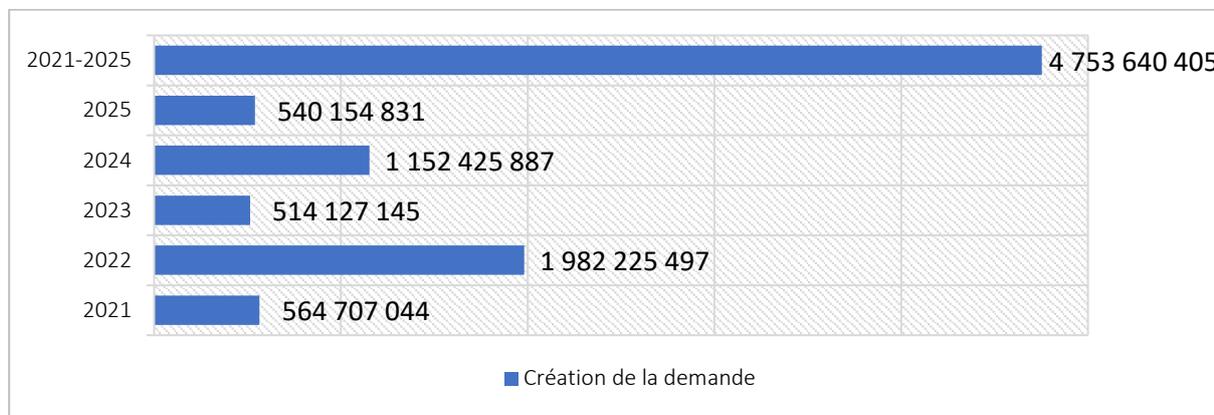
Les pairs devraient être aussi capables d'apporter aux adolescents et aux jeunes des informations de qualité spécifiques qui pourraient les aider à mieux comprendre et à accepter davantage la contraception moderne. Il sera donc nécessaire de définir une stratégie efficace auprès des jeunes afin d'élaborer des messages dans lesquels ils se reconnaissent.

CD3.5. Utilisation des technologies de l'information et des communications, de la plateforme de la jeunesse et des grands événements culturels impliquant les jeunes pour la promotion de la SRAJ

Il s'agira de cibler des jeunes des milieux scolaires et extrascolaires par l'intermédiaire d'activités de sensibilisation diffusées par des moyens de communication adaptés, à savoir les technologies de l'information et des communications, mais aussi par l'intermédiaire des événements que les jeunes ont l'habitude de fréquenter, tels que les grands événements sportifs. Des supports de communication en faveur de la contraception axés sur les jeunes seront élaborés et diffusés.

RESUME DES COUTS DE L'AXE « CREATION DE LA DEMANDE »

Le coût total estimé est de 4 753 640 405 francs CFA de 2021 à 2025 pour couvrir la mise en œuvre des activités de création de la demande. Le graphique n° 24 montre la variation des coûts de mise en œuvre des activités de création de la demande par année.



Graphique n° 18 : Coûts de la création de la demande par année en francs CFA

6.4.2. Offre et accès aux services

JUSTIFICATION

Les problèmes persistants en matière d'offre de PF concernent surtout le matériel, qui est souvent indisponible ou incomplet, les médicaments et les consommables qui sont en rupture de stock et le personnel médical et paramédical souvent insuffisant, mal formé ou peu, ou pas supervisé. Ces problèmes ont un impact sur la disponibilité et sur la qualité des soins. Il est donc primordial de renforcer le système d'offre de soins pour que la population puisse avoir un accès continu à des services de PF de qualité, fournis par du personnel disponible, qualifié et motivé. Avec l'instauration de la gratuité, des efforts programmatiques et financiers seront désormais effectués pour qu'un certain nombre de prestations et d'actes de PF deviennent financièrement accessibles à tous, et le droit de tous les groupes de recevoir des services de PF équitables sera renforcé dans la programmation. Enfin, le PNPf 2021-2025 prévoit également d'apporter une solution aux défis persistants en matière de prestation des services, à l'insuffisance des outils de travail (lignes directrices et équipement) et à l'incohérence de la supervision et du mentorat de soutien, entre autres.

STRATEGIE

L'accès à la PF est basé sur les droits. Les femmes, les jeunes et les adolescents peuvent, si et quand ils le désirent, accéder à des services et à des produits de PF. Pour cela, des stratégies seront mises en place en vue de remédier aux problèmes qui influent sur la qualité et sur la disponibilité de l'offre de services de PF, mais aussi sur la capacité des femmes, des hommes, des adolescents et des jeunes à accéder à ces services. En effet, les interventions prévues visent à élargir la couverture des services de planification familiale de qualité, en augmentant la densité des points de prestation, notamment les services dotés d'une préparation acceptable pour fournir des services de PF, à rapprocher les services de la population, en particulier pour ceux qui résident dans des zones mal desservies, à tirer parti des plateformes existantes qui atteignent déjà des segments de population ayant un besoin non satisfait en matière de contraception, et à appuyer la fourniture d'un large éventail de méthodes contraceptives. Le programme a pour objectif d'intensifier, de renforcer et de soutenir les efforts d'intervention

qui ont bien fonctionné pour produire les résultats escomptés, par exemple les journées spéciales de la contraception. L'accent sera également mis sur les services, en stratégies mobiles et avancées. L'intégration des services de PF dans d'autres services sanitaires (programme élargi de vaccination (PEV), PFPP, VIH...) et la remise à niveau des FS à l'aide de plateaux techniques adéquats en SR/PF permettront également de proposer une meilleure offre de services de PF. Enfin, le PNPF 2021-2025 doit renforcer certaines interventions, comme la distribution communautaire d'injectables DMPA-SC, la délégation des tâches pour élargir l'accès aux services et la participation du secteur privé. L'utilisation des technologies de l'information et des communications sera également accrue de manière à être plus proche des jeunes. Ceux-ci auront également accès à un plus grand nombre de services adaptés aux jeunes dans des structures sanitaires dotées d'un personnel formé à cet effet, ce qui réduira la stigmatisation et les discriminations auxquelles les jeunes font face dans certains centres.

ACTIONS PRIORITAIRES

OAI.1. Extension des stratégies novatrices (délégation des tâches au niveau communautaire dans les FS et les officines, DMPA-Sc en auto-injection, distribution à base communautaire...)

La distribution à base communautaire (DBC) est essentielle pour contribuer de manière significative à réduire les besoins non satisfaits en matière de PF, puisque les prestations sont créées et gérées par et pour les communautés. En outre, certains quartiers, notamment en milieu rural et périurbain, incluent des populations qui n'ont toujours pas accès aux soins de santé. Il est donc important de revoir le niveau de mise en œuvre de la DBC dans le domaine de la PF afin de procéder à sa mise à l'échelle au niveau des formations sanitaires. Ainsi, pour garantir une planification familiale (PF) solidaire qui inclue l'intégralité des femmes, y compris en milieu rural et périurbain, la promotion de la PF doit être effectuée par des acteurs communautaires. À cet effet, le document relatif à la politique de délégation des tâches a été élaboré et est mis en œuvre sur toute l'étendue du territoire national.

À cet effet, le personnel communautaire (agents de santé à base communautaire, agents de santé communautaire, associations, entre autres) sera identifié et ses capacités techniques seront renforcées dans la perspective de l'offre de services de PF. Il s'agira également de doter ce personnel en produits contraceptifs et en matériel approprié pour la mise en œuvre de la DBC à l'échelle du pays. Il conviendra ensuite d'organiser une supervision formative régulière entre 2021 et 2025 - période de la mise en œuvre du PNPF - afin de permettre aux communautés d'avoir accès aux services de PF et d'atteindre les objectifs fixés dans le PNPF.

OAI.2. Renforcement des sorties d'offre de services de PF au profit des femmes en milieu rural et périurbain, y compris les groupes marginalisés et en situation de vulnérabilité (personnes handicapées, professionnelles du sexe, jeunes en milieu carcéral, personnes travaillant sur les sites d'orpillage, personnes déplacées internes)

L'offre de PF doit être organisée dans le cadre de stratégies avancées et mobiles, avec l'appui des structures publiques et des ONG. Les travaux de l'équipe opérationnelle, validés par les comités de pilotage et technique, ont montré que les populations en zones enclavées ont un accès plus limité à la contraception que les populations urbaines, notamment à cause de difficultés d'accès géographique. Les stratégies de sorties mobiles menées par des ONG telles qu'ABBEF, Marie Stopes International Burkina Faso et d'autres structures spécialisées dans ce domaine permettent de toucher plusieurs nouvelles utilisatrices. Ces campagnes visent à intensifier la fourniture des services de PF en stratégies mobiles et avancées dans les différents

districts sanitaires du pays, assurées par les équipes des ONG et des directions régionales de santé, et à effectuer la fourniture de méthodes modernes en respectant la vie privée et la confidentialité. Par ailleurs, en milieu périurbain, les populations de certains quartiers n'ont toujours pas accès aux services de santé. Pour permettre à ces communautés d'avoir accès aux services de PF, des journées spéciales seront organisées, qui permettront de sensibiliser et d'offrir gratuitement les méthodes contraceptives dans les centres de santé. Cette activité sera mise à l'échelle dans plusieurs grandes villes.

OAI.3. Renforcement des capacités des structures pour l'offre des prestations, y compris les services de PFPP/PFPA intégrés

Les différentes discussions menées avec les acteurs au cours du processus ont également permis de relever des insuffisances au niveau des équipements sanitaires des FS ainsi que de nombreux centres de santé excentrés, qui manquent de personnel et de matériel médical pour les méthodes à longue durée d'action (MLDA). Or ceux-ci sont indispensables à une offre des prestations de services de qualité. Il convient également de noter que l'utilisation du DIU, et surtout des implants, doit augmenter et que le nombre de prestataires formés doit être augmenté afin de fournir une gamme complète de méthodes contraceptives, y compris les MLDA. Il est donc nécessaire d'équiper les formations sanitaires nouvellement ciblées à l'aide de matériel médical (kits de DIU et d'implants) pour le renforcement de l'offre des services de PF et de conseils de qualité.

OAI.4. Intégration de l'offre de services de PF dans les groupements féminins et les centres d'apprentissage de métiers (salons de coiffure, ateliers de couture, menuiseries...)

Le Plan prévoit, outre les activités de sensibilisation des coopératives et des groupements de femmes, l'intégration de l'offre de services de PF grâce à l'organisation d'ateliers régionaux de renforcement des capacités en techniques d'auto-injection à l'intention des responsables de coopératives et de groupements et des responsables de centres sociaux et d'apprentissage de métiers. À cet effet, grâce à plusieurs interventions à haut impact réalisées à l'heure actuelle par des ONG nationales et internationales au Burkina Faso, la mise en œuvre du nouveau PNPF 2021-2025 permettra de fournir régulièrement des services de PF de haute qualité dans les différentes structures susmentionnées. Le suivi sera réalisé en collaboration avec les différents ministères concernés de 2021 à 2025.

OAI.5. Renforcement des capacités des officines privées

Le secteur de santé privé à but lucratif présente d'autres défis que le PNPF 2021-2025 vise à mieux comprendre et à relever. Les politiques relatives aux services de santé privés à but lucratif, en particulier les services préventifs subventionnés tels que la planification familiale, ne sont pas optimales. Néanmoins, ce secteur privé est une source notable de services de planification familiale, en particulier dans les zones urbaines. Bien qu'il ne soit pas certain qu'il constitue une plateforme viable pour élargir l'accès aux services de planification familiale dans un avenir proche, les officines privées, notamment les cliniques privées et les pharmacies, gagnent en popularité.

Le Ministère de la Santé a le mandat et la responsabilité de veiller à ce que tous les citoyens, quelle que soit leur source de méthode préférée, reçoivent des services de qualité. Dans le cadre de ce Plan, le programme renforcera largement l'intervention des officines privées afin de comprendre quels sont les obstacles à l'élargissement de la disponibilité des services de

contraception et les facilitateurs de celui-ci. En outre, le programme reconnaît que les pharmacies sont des sources populaires de préservatifs et de contraception d'urgence. Par conséquent, des efforts seront consacrés à garantir que ces méthodes sont fournies conformément aux normes de qualité nationales, afin d'évaluer le potentiel de l'utilisation des pharmacies pour accroître l'accès à ces méthodes.

OA1.6. Renforcement de la franchise sociale en matière de PF

Pour élargir l'offre de services PF fournie par les formations sanitaires du secteur privé, il y a lieu d'étendre la franchise sociale en contractualisant chaque année l'offre des services de PF auprès de cliniques privées supplémentaires. Une stratégie d'implication des organisations de la société civile et du secteur privé dans les prestations de services de PF devra être élaborée de manière consensuelle. Cette stratégie permettra d'harmoniser la collaboration entre le secteur public, les organisations de la société civile et le secteur privé sur toute l'étendue du territoire.

OA2.1. Renforcement des capacités des centres de santé universitaires (CSU) et des centres de jeunes à offrir des services adaptés aux besoins des adolescents et des jeunes en milieu scolaire et extrascolaire

Le diagnostic de la PF au niveau des jeunes, établi à l'issue des travaux de l'équipe opérationnelle, a révélé de nombreux défis. En effet, trois facteurs sont principalement responsables de l'accès difficile des jeunes et des adolescents à la PF : la distance jusqu'aux points de prestations de services (PPS) de PF, la qualité insuffisante des services, y compris l'accueil, et le coût des services et de certains produits contraceptifs. Pour remédier à ces difficultés d'accès géographique, une contractualisation sera mise en place avec les ONG de proximité. Les PPS de PF tels que les centres de santé scolaires et universitaires et les centres de jeunes seront équipés en fournitures médicales et en produits contraceptifs pour assurer une offre de PF de qualité. Il conviendra également de mieux intégrer les spécificités des adolescents et des jeunes par l'intermédiaire d'interventions mieux adaptées à leurs besoins en matière d'éducation à la vie familiale, notamment à l'intention des jeunes scolarisés ou non scolarisés, du milieu rural ou urbain. Il sera en outre nécessaire de renforcer les capacités annuelles des prestataires offrant une PF adaptée aux adolescents et aux jeunes. Cette démarche permettra de lever l'obstacle lié à l'attitude inopportune et incorrecte des prestataires face aux adolescents et aux jeunes qui se présentent dans les centres de santé pour obtenir des services de PF. Le nouveau PNPF 2021-2025 se consacrera à renforcer les activités du paquet intégré relatif aux services de PF à l'intention des adolescents et des jeunes par l'intermédiaire de la formation, de l'aménagement des structures de soins, y compris les CSU, de la supervision et du suivi des prestations en collaboration avec les organisations de la société civile et les FS.

OA2.2. Renforcement des capacités des jeunes leaders concernant les meilleures pratiques d'offre de services en milieu scolaire et extrascolaire

Le renforcement des capacités des jeunes leaders dans le domaine de l'offre de services de PF adaptés aux adolescents et aux jeunes permettra d'accroître l'utilisation des services de PF et de contraception parmi les adolescents dans les PPS, car ceux-ci seront mieux adaptés à leurs besoins spécifiques. Ce sera fait au moyen de la formation, de l'aménagement des structures de soins, de la supervision et du suivi des prestations.

Sur la base du diagnostic de la PF au niveau des jeunes, il s'agira de mieux intégrer les spécificités des adolescents et des jeunes grâce à des interventions mieux adaptées à leurs besoins en matière d'éducation à la vie familiale qu'il s'agisse de jeunes scolarisés ou non, du milieu rural ou urbain.

Pour ce faire, il convient de renforcer les capacités des jeunes leaders concernant les meilleures pratiques dans le domaine de l'offre des services de PF adaptés aux adolescents et aux jeunes. Cette formation reposera également sur une stratégie de meilleures pratiques liées aux adolescents et aux jeunes. Enfin, le document d'orientation comprendra un plan d'action annuel visant à stimuler les efforts coordonnés et concertés dans le cadre de différents projets de planification familiale.

OA2.3. Renforcement de la prise en charge en matière de contraception des personnes souffrant d'un handicap (visuel, auditif, physique, mental...) et des victimes de violence basée sur le genre

Les réflexions menées par les acteurs clés ont souligné la qualité insuffisante des services, y compris l'accueil, et le coût des services et des produits contraceptifs. Garantir l'offre de services de PF de qualité dans les centres offrant des services de prise en charge des populations vivant avec un handicap devient dès lors une priorité en termes d'équité. Pour remédier à ces difficultés d'accès et de prise en charge en matière de PF, une contractualisation sera mise en place avec les ONG de proximité. Les PPS de PF seront équipés en fournitures médicales et en produits contraceptifs qui leur permettront de fournir une offre de PF de qualité en assurant la formation du personnel et en aménageant les horaires d'offre de services de PF de qualité qui leur conviennent. Enfin, cette activité permettra de rapprocher les produits de PF des populations qui ne seraient pas suffisamment à l'aise pour fréquenter les autres services publics et privés.

OA2.4. Intégration de l'offre de contraception dans les centres et les infirmeries scolaires pour favoriser l'accès aux services de SSR aux adolescents et aux jeunes en milieu scolaire et extrascolaire (équipements, intrants ...)

Le diagnostic de la PF au niveau des jeunes établi à l'issue des consultations a révélé plusieurs défis. En effet, trois facteurs sont principalement responsables de l'accès difficile des jeunes et des adolescents à la PF : la distance jusqu'aux points de prestations de services (PPS) de PF, la qualité insuffisante des services, y compris l'accueil, et le coût des services et des produits contraceptifs. Pour remédier à ces difficultés d'accès géographique, une contractualisation sera mise en place avec les ONG de proximité. Les PPS de PF seront équipés en fournitures médicales et en produits contraceptifs qui leur permettront de proposer une offre de PF de qualité. Enfin, des activités de plaidoyer seront menées en vue de faciliter l'accès des jeunes aux services de PF, en assurant la formation du personnel et en aménageant des horaires d'offre de services de PF de qualité qui leur conviennent. Il s'agira de mieux intégrer les spécificités des adolescents et des jeunes grâce à des interventions mieux adaptées aux besoins en matière d'éducation à la santé reproductive des adolescents et des jeunes (ESRAJ) scolarisés ou non, du milieu rural ou urbain. En outre, il conviendra de renforcer les capacités annuelles des prestataires offrant une PF adaptée aux adolescents et aux jeunes. Cette démarche permettra de lever l'obstacle lié à l'attitude inopportune et incorrecte des prestataires face aux adolescents et aux jeunes qui se présentent dans les centres de santé pour obtenir des services de PF. Le nouveau PNPF 2021-2025 mettra l'accent sur le renforcement des activités du paquet intégré des services de PF à l'intention des adolescents et des jeunes par l'intermédiaire de la

formation, de l'aménagement des structures de soins, de la supervision et du suivi des prestations en collaboration avec les organisations de la société civile et les FS.

OA2.5. Renforcement des sorties d'offre des services de PF au profit des personnes déplacées internes

Les analyses de l'équipe opérationnelle mise en place dans le cadre du processus mentionnent également des insuffisances en ce qui concerne l'offre et la qualité des services, y compris l'accueil, et le coût des services et des produits contraceptifs. À cet effet, la mise en œuvre du PNPF 2021-2025 permettra d'assurer l'offre de services PF de qualité dans les centres offrant des services de prise en charge des personnes déplacées internes en tant que priorité en matière d'équité.

OA3.1. Renforcement des compétences des prestataires en ce qui concerne l'offre de services de PF de qualité (assurance qualité des services, conseils spécifiques, technologies contraceptives, supervision formative...)

Il existe encore au Burkina Faso des formations sanitaires qui ne proposent pas la PF. Le Plan se donne pour objectif de faire en sorte que toutes les FS publiques et certaines FS privées offrent la PF. Il faudra donc renforcer les compétences des prestataires pour l'offre des services en assurance qualité des services, en conseils spécifiques et en technologie contraceptive. Par ailleurs, des agents recevront des missions de supervision formative pour permettre à ces FS (publiques et privées) d'offrir une PF de qualité. Ces formations seront organisées entre, 2021 et 2025 et, cibleront la mise en place de nouvelles stratégies visant à mieux répondre aux besoins non satisfaits des populations, y compris des jeunes, en matière de prise en charge de leur sexualité, ainsi que le renforcement des capacités des intervenants à rehausser le taux de prévalence contraceptive à l'échelle régionale. Ces acquis des interventions à haut impact doivent être élargis dans tout le pays. Le Secrétariat Technique chargé de l'Accélération de la Transition Démographique (ST/ATD), avec l'appui technique de ses partenaires, procédera à la mise à l'échelle des interventions à haut impact dans la majorité des FS entre 2021 et 2025.

OA3.2. Intégration de la planification familiale dans les travaux pratiques de la formation médicale (laboratoire de compétences)

L'enseignement en matière de PF sera renforcé dans toutes les écoles de santé (les sous-secteurs public et privé) ainsi que dans les facultés de médecine au moyen de la formation des enseignants et de la fourniture du matériel pédagogique adéquat pour les travaux pratiques.

RESUME DES COUTS DE L'AXE « OFFRE ET ACCES AUX SERVICES »

Le coût total des activités d'offre et d'accès aux services de PF est estimé à 6 758 852 657 francs CFA entre 2021 et 2025, comme le montre le graphique n° 25, soit 31,32 % entre 2021 et 2025.



Graphique n° 25 : Coûts de l'offre et de l'accès aux services de planification familiale par année en francs CFA

6.4.3. Sécurisation des produits

JUSTIFICATION

La disponibilité d'un approvisionnement fiable en contraceptifs de haute qualité est essentielle pour garantir que la demande en matière de PF est satisfaite à tous les niveaux du système de prestation de soins de santé. La sécurisation des produits de base demeure un élément essentiel d'un système de chaîne d'approvisionnement fonctionnel et, entre autres choses, elle nécessite un financement suffisant et durable. Les réflexions menées par les acteurs clés ont aussi indiqué que les efforts de prévision et de quantification se heurtent à plusieurs contraintes. Premièrement, il y a un manque de données fiables, complètes et précises visant à éclairer les prévisions et la planification de l'approvisionnement - plus précisément, les données statistiques- sur la consommation et les services déclarés par les systèmes responsables. Ce manque de données est attribué à la qualification insuffisante des ressources humaines chargées de la communication de données sur les sites de prestation de services, aggravée par une surcharge et par une faible motivation du personnel. Pour réaliser les objectifs du Burkina Faso en matière de PF, il est essentiel de répondre aux besoins des clients, de prévenir les ruptures de stock et de veiller à la sécurité contraceptive. Il est nécessaire de veiller à ce que les produits contraceptifs soient adéquats et disponibles pour répondre aux besoins et aux choix des utilisatrices de PF. La disponibilité d'une gamme complète et variée de méthodes de PF permet de répondre aux besoins et aux choix des utilisatrices tout au long de leur vie reproductive. Elle contribue non seulement à garantir leur capacité à exercer pleinement leurs droits en matière de reproduction, mais aussi à augmenter le TPCm.

STRATEGIE

Cet axe stratégique vise à garantir une offre durable de contraceptifs et d'autres consommables de PF de qualité. L'objectif est de garantir que les produits et les consommables de PF sont adéquats et disponibles pour répondre à la demande et aux choix des utilisatrices de PF. Pour

cela, il est impératif que le système permette de limiter au maximum les ruptures de stock. Les magasins de stockages des intrants et des produits de PF seront donc réadaptés et mis aux normes dans le but de renforcer les capacités, y compris au niveau communautaire. Une remise à niveau des stocks est également nécessaire. Par ailleurs, la gestion des données sur la consommation et de la disponibilité des produits contraceptifs dans les structures sanitaires publiques, privées ainsi que des ONG et des associations sera renforcée, grâce à une analyse des données plus régulière, à l'amélioration des outils de gestion et à la formation accrue du personnel à l'utilisation de ces outils.

ACTIONS PRIORITAIRES

SPI.1. Renforcement des compétences des agents en gestion de la logistique contraceptive

Pour remédier aux insuffisances qui ont été relevées par l'équipe opérationnelle dans le système d'information en gestion logistique contraceptive et assurer la sécurisation des produits contraceptifs en garantissant leur disponibilité, notamment aux points d'accès, l'utilisation harmonisée et généralisée d'un circuit unique de gestion sera nécessaire. À cet effet, le nouveau PNPF 2021-2025 devra assurer le renforcement des capacités du personnel des ONG et des associations ainsi que des gestionnaires des dépôts des produits pharmaceutiques au niveau des directions régionales de santé, des districts sanitaires et des points de prestation en gestion de la logistique contraceptive, afin qu'ils puissent accomplir correctement leurs missions de contribution à la sécurisation des produits contraceptifs. Bien que les défis liés au système de la chaîne d'approvisionnement soient vastes et dépassent la portée du programme de planification familiale, ce Plan vise à agir sur le problème omniprésent de la rupture de stock de contraceptifs qui, souvent, entraîne un dysfonctionnement du programme de planification familiale. Pour ce faire, les acteurs clés ont proposé entre autres i) d'organiser systématiquement des ateliers de quantification de prévisions basées sur des données, ii) d'améliorer la coordination des intervenants en matière de sécurité des produits en assurant l'harmonisation avec les plans visant à résoudre les principaux problèmes de la chaîne d'approvisionnement, iii) de renforcer la capacité des prestataires (prestataires de planification familiale, points focaux et prestataires de services) à utiliser les outils du LMIS, et iv) d'effectuer des visites conjointes de supervision et de mentorat pour réaliser des vérifications d'inventaire aux niveaux centraux et régionaux sur une base mensuelle et trimestrielle. Il s'agit de soutenir la supervision d'au moins quinze districts chaque année pour permettre de couvrir la grande majorité des 70 districts du pays à la fin du Plan.

SPI.2. Renforcement des capacités de stockage des dépôts

La gestion des stocks de produits de santé présente plusieurs défis. En effet, les consultations et les réflexions menées par l'équipe opérationnelle ont révélé que, non seulement, de nombreux contraceptifs et autres consommables sont stockés dans de mauvaises conditions, mais également que la capacité de stockage actuelle à tous les niveaux est insuffisante pour répondre aux besoins actuels ou prévus. La mise en œuvre du PNPF 2021-2025 permettra de mener plusieurs efforts d'amélioration en vue d'approvisionner les dépôts répartiteurs à leur niveau maximal, au moment où les commandes mensuelles sont passées, même s'ils ne peuvent pas avoir suffisamment de stock pour remplir les commandes et assurer la mise à disposition des produits contraceptifs à tous les points de prestation, en utilisant les moyens de transport et d'entreposage nécessaires pour garantir la disponibilité permanente des méthodes contraceptives à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

SP1.3. Renforcement des capacités des districts à assurer les activités de suivi et de supervision

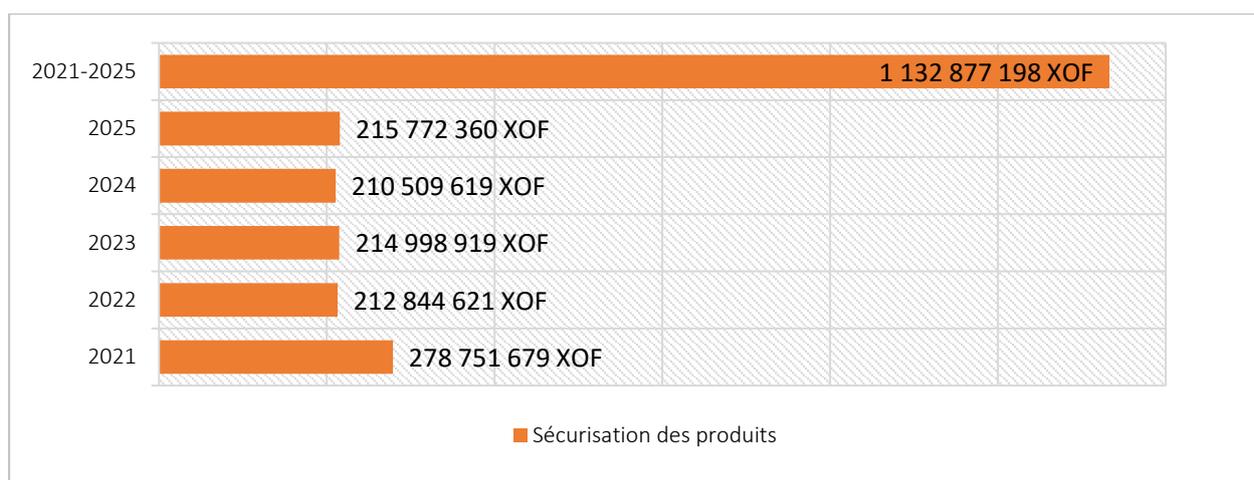
Hormis le renforcement des capacités de stockage des dépôts et de la disponibilité des produits contraceptifs dans l'ensemble des régions, districts et formations sanitaires, le Burkina Faso et ses partenaires doivent, entre autres, élaborer et réviser semestriellement des tableaux d'acquisition des produits contraceptifs (TAC) et organiser des supervisions régulières semestrielles et trimestrielles de la fonctionnalité du système d'information et de gestion logistique au niveau régional vers les dépôts de districts et les dépôts des formations sanitaires, afin de vérifier la disponibilité des produits et l'utilisation du logiciel de gestion de stocks des produits contraceptifs. Cette activité sera réalisée durant toute la période de mise en œuvre du Plan (2021 à 2025).

SP1.4. Amélioration du système de réapprovisionnement des agents de santé à base communautaire et des relais communautaires en produits contraceptifs

Bien que les défis liés au système de la chaîne d'approvisionnement soient vastes et dépassent la portée du programme de planification familiale, ce Plan vise à agir sur le problème omniprésent de la rupture de stock de contraceptifs qui, souvent, entraîne un dysfonctionnement du programme de planification familiale. Pour ce faire, les acteurs clés ont proposé, entre autres, d'améliorer la coordination des intervenants en matière de sécurité des produits en assurant l'harmonisation avec les plans visant à résoudre les principaux problèmes de la chaîne de réapprovisionnement des agents de santé à base communautaire et des relais communautaires, de renforcer leur capacité à utiliser les outils de gestion logistique et, enfin, d'effectuer des visites conjointes de supervision et de mentorat pour effectuer des vérifications d'inventaire sur une base mensuelle et trimestrielle. Cette activité se déroulera chaque année.

RESUME DES COUTS

Le coût total de la programmation de la sécurisation des produits est estimé à 1 132 877 198 francs CFA, entre 2021 et 2025 (graphique n° 26).



Graphique n° 26 : Coût du programme de sécurisation des produits contraceptifs en francs CFA

Tableau II: Estimation du nombre d'utilisatrices de contraception moderne par région entre 2021 et 2025

Région	2020	2021	2022	2023	2024	2025
<i>Boucle du Mouhoun</i>	104 740	113 769	123 902	134 846	146 285	158 202
<i>Cascades</i>	65 491	71 573	78 395	85 778	93 522	101 612
<i>Centre</i>	376 379	412 594	453 065	496 708	542 588	590 579
<i>Centre-Est</i>	74 685	81 261	88 634	96 592	104 916	113 593
<i>Centre-Nord</i>	65 727	71 488	77 951	84 929	92 226	99 830
<i>Centre-Ouest</i>	94 146	102 293	111 433	121 302	131 604	142 321
<i>Centre-Sud</i>	44 558	48 368	52 640	57 249	62 062	67 067
<i>Est</i>	85 532	93 262	101 935	111 305	121 122	131 380
<i>Hauts-Bassins</i>	202 781	220 959	241 326	263 317	286 350	310 386
<i>Nord</i>	91 193	99 063	107 903	117 466	127 458	137 859
<i>Plateau Central</i>	81 036	87 983	95 786	104 208	112 997	122 142
<i>Sahel</i>	40 086	43 651	47 656	51 993	56 536	61 274
<i>Sud-Ouest</i>	42 034	45 695	49 805	54 246	58 890	63 725
Total	1 368 388	1 491 959	1 630 431	1 779 940	1 936 556	2 099 969

Source : Équipe opérationnelle, juillet 2021

Tableau 5 : Estimation du nombre d'utilisatrices supplémentaires de contraception moderne entre 2021-2025

Région	2021	2022	2023	2024	2025	2021-2025
<i>Boucle du Mouhoun</i>	9 029	10 133	10 944	11 438	11 917	53 462
<i>Cascades</i>	6 082	6 822	7 383	7 744	8 090	36 121
<i>Centre</i>	36 215	40 471	43 643	45 880	47 991	214 199
<i>Centre-Est</i>	6 576	7 373	7 958	8 325	8 677	38 909
<i>Centre-Nord</i>	5 761	6 463	6 978	7 297	7 604	34 103
<i>Centre-Ouest</i>	8 147	9 141	9 868	10 302	10 717	48 175
<i>Centre-Sud</i>	3 809	4 272	4 609	4 813	5 005	22 508
<i>Est</i>	7 730	8 672	9 371	9 817	10 258	45 848
<i>Hauts-Bassins</i>	18 177	20 367	21 991	23 033	24 036	107 605
<i>Nord</i>	7 870	8 840	9 563	9 992	10 401	46 666
<i>Plateau Central</i>	6 948	7 803	8 423	8 789	9 145	41 106
<i>Sahel</i>	3 565	4 005	4 338	4 543	4 738	21 188
<i>Sud-Ouest</i>	3 661	4 110	4 441	4 645	4 834	21 690
<i>Burkina Faso</i>	123 571	138 472	149 509	156 616	163 413	731 581

Source : Équipe opérationnelle, juillet 2021

Tableau 6 : Prédiction de répartitions des utilisatrices (en %) par stratégie d'intervention et par région

Région	FS Publiques fixes (routine)	FS privées fixes (routine)	Stratégie avancée	Stratégie mobile	DBC	Total
<i>Boucle du Mouhoun</i>	50	15	20	10	5	100
<i>Cascades</i>	70	5	10	10	5	100
<i>Centre</i>	60	10	15	10	5	100
<i>Centre-Est</i>	55	15	15	10	5	100
<i>Centre-Nord</i>	60	10	15	10	5	100
<i>Centre-Ouest</i>	60	15	15	5	5	100
<i>Centre-Sud</i>	65	5	10	15	5	100
<i>Est</i>	60	10	15	10	5	100
<i>Hauts-Bassins</i>	55	10	20	10	5	100
<i>Nord</i>	60	10	15	10	5	100
<i>Plateau Central</i>	70	5	10	10	5	100
<i>Sahel</i>	60	10	15	10	5	100
<i>Sud-Ouest</i>	55	10	20	10	5	100
Total	60	10	15	10	5	100

Sources : Directeurs Régionaux de Santé du Burkina Faso

6.4.4. Politique, environnement favorable et financement

JUSTIFICATION

Le Gouvernement du Burkina Faso est depuis longtemps animé de la volonté politique de permettre aux populations d'avoir le nombre d'enfants qu'elles souhaitent et de planifier l'espace et le moment des naissances par plusieurs moyens. Le Burkina Faso est signataire de plusieurs conventions internationales et régionales. Il s'agit notamment, de la conférence internationale sur la population et le développement (CIPD), adoptée au Caire en 1994, les objectifs du Programme de développement durable à l'horizon 2030 des Nations Unies, la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent, la Stratégie africaine de la santé, la Déclaration de Paris, le Plan d'action de Maputo et la Stratégie mondiale pour la responsabilité et les résultats en matière de SRMNI du Secrétaire Général de l'Organisation des Nations Unies. En outre, le Burkina Faso a été l'un des premiers pays à avoir pris des engagements lors du sommet de Londres sur la planification familiale en juillet 2012 et à les avoir mis à jour en 2017.

Bien que la PF ait été reconnue comme jouant un rôle clé dans l'élaboration des politiques visant à améliorer la santé et le développement au niveau national et dans la création d'un environnement favorable à la réalisation du dividende démographique, il existe cependant des défis à relever pour institutionnaliser les programmes mondiaux dans les programmes nationaux de santé, de développement et politiques ; en outre, le financement de ces politiques et, plus généralement, du programme national de PF est insuffisant.

STRATEGIE

Le secteur de la santé gagne constamment en importance au niveau politique, mais les questions liées à la grossesse chez les adolescentes et à la planification familiale bénéficient d'une attention minimale. Rares sont les événements au cours desquels les dirigeants politiques nationaux expriment publiquement une préoccupation soutenue pour ces questions ; le nombre de défenseurs influents, aptes à façonner l'établissement du programme et à maintenir l'attention sur ces questions est insuffisant ; et il existe un déficit de ressources financières, humaines et techniques adaptées à la gravité du problème.

Une participation multisectorielle efficace, incluant l'ensemble des ministères connexes, les acteurs de la société civile et ceux du secteur privé, contribuera à garantir l'atteinte des objectifs et la pérennisation de l'intégration des efforts dans le domaine de la PF. Un leadership fort, dans tous les secteurs, apportera un soutien politique solide pour un accroissement de la visibilité de la PF et un suivi régulier des efforts afin d'atteindre les objectifs de PF et de renforcer sa visibilité dans le pays.

Dans le but de créer un environnement favorable pour la PF, les problèmes liés à l'information et à l'éducation doivent être résolus. Les femmes, les jeunes et les adolescents doivent connaître leurs droits, et l'ensemble des acteurs de la PF doit contribuer à ce qu'ils en jouissent pleinement, sans aucune contrainte ni coercition. Pour cela, des efforts de sensibilisation doivent être faits au moyen de la vulgarisation des textes légaux et autres sur la PF et sur le dividende démographique.

En outre, les jeunes prétendent ne pas être suffisamment pris en compte dans l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi des politiques de PF, qui les concernent pourtant. Des efforts devront être faits pour que les jeunes soient systématiquement inclus d'amont en aval afin de garantir leur pleine participation. Ils seront aussi des acteurs clés des activités de plaidoyer à l'intention des dirigeants.

En matière de financement, des activités de plaidoyer seront mises en œuvre pour que le financement domestique augmente et que la ligne budgétaire soit effectivement maintenue et approvisionnée régulièrement. Au cours du sommet de Londres de 2017, le Gouvernement a pris l'engagement d'augmenter « d'au moins 10 %, chaque année, la ligne budgétaire allouée par l'État à l'achat des produits contraceptifs de 2017 à 2020 », ainsi que d'amener 50 % des collectivités territoriales à créer une ligne dans les budgets communaux pour le financement des activités de PF. Il est donc nécessaire de mobiliser l'ensemble des acteurs domestiques dans le but de diversifier et d'accroître les sources de financement pour la PF au Burkina Faso.

Il sera donc important de renforcer les efforts de plaidoyer et de suivi des engagements en faveur de la PF, en vue d'améliorer l'environnement politique et d'accroître les ressources financières.

ACTIONS PRIORITAIRES

P1.1. Implication et participation effective des ministères connexes, des institutions et des jeunes dans la mise en œuvre des interventions en faveur de la planification familiale

La planification familiale ne constitue pas seulement une intervention sanitaire : elle contribue à la réalisation d'autres objectifs sectoriels. La planification familiale contribue au maintien des

filles à l'école en réduisant les grossesses chez les adolescentes. En outre, la réalisation de certaines interventions de PF ne peut être couronnée de succès sans l'engagement d'autres secteurs. Par exemple, la réduction des grossesses chez les adolescentes exige une réponse conjointe, entre autres, du secteur de la santé, du genre et du développement communautaire et des jeunes. Une approche multisectorielle de la PF est nécessaire. Dans le cadre de ce Plan, les efforts commenceront par la création et par la mise en œuvre d'un cadre de concertation multisectoriel sous la direction du Premier Ministre qui servira de plateforme pour faire participer différents secteurs aux questions relatives à la PF.

Pour la pérennité d'une telle collaboration, il conviendra également de mettre en place une coordination efficace et permanente. Une première étape consistera donc à mener un fort plaidoyer sur l'importance de la PF à l'intention des décideurs administratifs de ces ministères, en vue d'obtenir leur adhésion et une implication plus vaste et coordonnée sur les questions de population en général et de PF en particulier. Un nouvel élan pourra ainsi être donné à la planification familiale et à la coordination multisectorielle sous l'égide de la Primature au Burkina Faso, par l'intermédiaire de l'appropriation de l'outil Dividende démographique, planification familiale et objectifs de développement durable (DemDiv FP-ODD).

P1.2. Plaidoyer à l'intention des autorités gouvernementales en vue d'ériger le ST/ATD en secrétariat permanent

Pour accompagner cette évolution, la volonté politique du Gouvernement du Burkina Faso s'est concrétisée par la mise en place du Secrétariat technique chargé de l'accélération de la transition démographique (ST/ATD). Son rôle est de définir les politiques, les normes et les standards en matière de politique, d'assurer la coordination des activités de tous les intervenants dans le domaine de la planification familiale au niveau national, et de servir d'intermédiaire entre les intervenants et le ministère. La mise en œuvre du PNPF 2021-2025 appuiera des activités de plaidoyer auprès du Gouvernement pour ériger le ST/ATD en secrétariat permanent, pour le bonheur des acteurs clés.

P2.1. Vulgarisation des politiques ainsi que des textes législatifs et réglementaires auprès des parties prenantes (départements ministériels, services décentralisés, collectivités locales, société civile, partenaires techniques et financiers et communautés)

Un environnement politique propice est le fondement nécessaire pour ouvrir la voie à la mise en œuvre de toutes les interventions visant à renforcer l'offre et la demande du programme. Le Burkina Faso a déjà pris des mesures importantes pour améliorer les politiques et l'environnement politique, qui ont fait progresser l'efficacité du fonctionnement du programme de planification familiale. Les interventions prévues visent à rehausser davantage l'importance de la planification familiale dans les programmes nationaux de santé et de développement, et à clarifier les lignes directrices stratégiques pour le programme et les services du PF grâce à des approches novatrices. Pour ce faire, leur révision pourrait prendre en compte les besoins des adolescents et des jeunes ainsi que des personnes vivant avec un handicap en faveur de leur implication effective dans les cadres de concertation et de mise en œuvre des politiques et des programmes de SR/PF. Les textes législatifs seront traduits, puis des supports de communication seront élaborés dans le but de réaliser des campagnes médiatiques de masse au niveau national. Ces activités de plaidoyer aideront davantage la population générale à se familiariser avec les différents textes législatifs et réglementaires existants en matière de SR/PF. Il serait bon de mettre à profit cette opportunité pour également

mettre l'accent sur les questions de délégation des tâches, notamment les aspects de l'offre de services au niveau communautaire et la mise à l'échelle de la planification familiale du post-partum, qui ne figuraient pas dans les précédents documents. Pour ce faire, il conviendra d'établir des contrats avec les médias publics et privés, sans oublier la participation des organisations de la société civile.

Cette activité sera mise en œuvre de façon continue de 2021 à 2025.

P2.2. Élaboration par les autorités sanitaires des directives autorisant l'implication des officines privées en faveur de la PF

Le ministère de la Santé a le mandat et la responsabilité de veiller à ce que tous les citoyens, quelle que soit leur source de méthode préférée, reçoivent des services de qualité. À ce titre, dans le cadre de ce Plan, le programme vise à communiquer largement avec les acteurs du secteur privé, notamment les officines privées, tout au long de la chaîne de valeur afin de comprendre les obstacles à l'élargissement de la disponibilité des services de contraception par l'entremise du secteur privé de santé et les facilitateurs de celui-ci. Par exemple, le programme analysera dans quelle mesure les grossistes achètent et fournissent une gamme de produits contraceptifs, ainsi que les défis et les obstacles connexes. Pour ce faire, le PNPF 2021-2025 se propose de faire le plaidoyer de l'élaboration de directives en vue d'une plateforme viable pouvant élargir et renforcer l'accès aux services de planification familiale dans un avenir proche. Les ONG et les associations constituent aussi bien des acteurs de mise en œuvre du PNPF 2021-2025 que de mobilisation de ressources pour son financement. Leurs contributions et leurs apports couvrent les différentes composantes de la PF. À cet effet, ces organisations participeront activement à toutes les instances de mise en œuvre, de coordination ainsi que de suivi et d'évaluation du Plan. Au vu de leur importance et de leur rôle clé dans la réalisation des objectifs de PF, il est nécessaire de prévoir la mise en place d'un cadre spécifique de concertation régulière entre ces organisations et le ministère de la Santé, dans l'optique de mieux organiser leurs différentes contributions tout en prenant en compte leurs préoccupations.

P3.1. Plaidoyer auprès des collectivités territoriales et des partenaires du secteur privé pour obtenir leur appui en matière de financement de la PF

Outre le financement de l'État, il est important de poursuivre les activités de plaidoyer à l'intention des collectivités territoriales et des partenaires du secteur privé. Pour renforcer la ligne budgétaire de la PF, des activités de plaidoyer seront mises en œuvre à leur niveau pour garantir leur contribution à la mobilisation des ressources domestiques en vue du financement de la PF, et cibleront les municipalités où les organisations de la société civile sont fortement impliquées.

P3.2. Plaidoyer en faveur de la sécurisation et de l'alimentation de la ligne budgétaire pour l'achat des produits contraceptifs

Le budget du Gouvernement comporte un poste destiné à faciliter l'allocation et le décaissement cohérent des fonds pour les produits de planification familiale. Cependant, le financement alloué est minime et n'est, la plupart du temps, pas entièrement décaissé. Des défenseurs issus des structures gouvernementales et des directions d'organisations de la société civile seront mobilisés, sensibilisés et soutenus pour poursuivre des activités de plaidoyer à l'intention des parlementaires et du ministère des Finances en vue d'accroître le

budget national alloué à la PF et de combler le déficit de financement du PNPf 2021-2025. Ainsi, conformément aux engagements pris lors des conférences internationales, des activités de plaidoyer seront menées afin de renforcer la sécurisation des produits contraceptifs grâce à la forte implication des organisations de la société civile. Le financement du PNPf 2021-2025 incombant principalement au Gouvernement, il est important que celui-ci initie des stratégies novatrices de mobilisation de ressources domestiques, notamment au moyen des actions suivantes :

- La création d'un fonds national pour la santé de la mère et de l'enfant ;
- La promotion de la multisectorialité afin que d'autres ministères comme ceux de l'Éducation, de la Jeunesse, de la Communication et de l'Agriculture initient des activités de promotion de la PF sur la base de leur propre budget.

P3.3. Renforcement de l'autonomie financière de la société civile pour assurer une veille

Le Motion Tracker est un cadre dynamique personnalisé qui vise à renforcer la responsabilisation et à conduire à l'action tout en préservant la visibilité des engagements, en mettant en évidence les progrès et en encourageant l'implication des partenaires pour apporter des solutions aux goulots d'étranglement. Ce cadre est basé sur une approche en six étapes comprenant : i) l'identification des engagements, ii) la classification des engagements, iii) la déconstruction des engagements, iv) la catégorisation des engagements, v) le développement d'indicateurs de processus des engagements et vi) l'implication des partenaires pour reconnaître l'action, présenter les progrès et assurer une compréhension universelle des engagements grâce à une participation délibérée des partenaires au niveau national et local. Le but du Motion Tracker est de contribuer à consolider la synergie d'action entre les acteurs clés en vue de la réalisation effective des engagements.

Ainsi, pour renforcer leur rôle d'interpellation en faveur de la PF et assurer une organisation optimale du suivi des engagements des parties prenantes, des réunions annuelles de veille seront organisées avec ces dernières. Le Gouvernement du Burkina Faso, à l'instar des autres pays du Partenariat de Ouagadougou, vient de formuler d'importants engagements en faveur de la PF. À cet effet, l'utilisation du Motion Tracker, outil jugé très efficace pour le suivi des engagements (expérience de l'Ouganda), s'est donc avérée nécessaire. Le pays sélectionnera une organisation nationale de la société civile (reconnue comme étant fédératrice et neutre) pour poursuivre l'application du Motion Tracker en vue de veiller à la mise en œuvre systématique des engagements. Cette activité sera mise en œuvre de façon continue de 2021 à 2025.

P3.4. Élaboration et mise en œuvre d'un plan de mobilisation des ressources domestiques

En vue de mettre en place un dispositif de mobilisation systématique des ressources pour combler les déficits annuels du financement des plans opérationnels du PNPf qui seront élaborés, il sera nécessaire de disposer d'un plan qui définisse les principales activités à entreprendre chaque année, notamment les activités de plaidoyer auprès des potentiels bailleurs, les téléthons, les ateliers annuels d'alignement et d'engagement des partenaires, entre autres. L'organisation d'une journée de plaidoyer pour la mobilisation des ressources fera partie de ces activités et devrait fournir l'occasion de faire contribuer toutes les parties prenantes au financement du Plan National de Planification Familiale 2021-2025 du Burkina

Faso. La première journée de mobilisation devrait se dérouler dès la fin de l'élaboration du Plan.

P3.5. Organisation et participation effective des ministères connexes, des institutions et du secteur privé à la mobilisation des ressources et à la mise en œuvre du Plan

Le financement de l'État alloué à la PF est faible. Outre le financement de l'État, il est donc important de poursuivre les activités de plaidoyer à l'intention des maires et du secteur privé. Pour renforcer la ligne budgétaire de la PF, des activités de plaidoyer destinées aux dirigeants des municipalités sont nécessaires afin de garantir leur contribution à la mobilisation des ressources locales adéquates, financières ou non, et de soutenir la mise en œuvre des activités du PNPF 2021-2025. Ainsi, le financement du PNPF incombant principalement au Gouvernement, il est important que celui-ci initie des stratégies novatrices de mobilisation de ressources domestiques au moyen, notamment, de la création d'un fonds national pour la santé de la mère et de l'enfant, de la mobilisation de ressources auprès du secteur privé à but lucratif par l'intermédiaire de la responsabilité sociale de l'entreprise et des collectivités décentralisées et, enfin, du prélèvement de taxes supplémentaires sur les compagnies minières et de téléphonie cellulaire ainsi que sur le tabac et l'alcool, entre autres.

Les efforts viseront à obtenir des engagements de la part des responsables des communes pour l'allocation des ressources par l'intermédiaire de plusieurs activités de plaidoyer, ainsi qu'à sensibiliser et à soutenir les membres de la société civile et les autres parties prenantes afin qu'ils défendent l'allocation des ressources et les décaissements. Ces actions seront appuyées en amont par le renforcement des compétences des acteurs clés (organisations de la société civile, secteur privé ...) en techniques de plaidoyer, en vue de les impliquer dans la stratégie de mobilisation des ressources en faveur de la PF, le suivi de l'élaboration d'un plan de mobilisation des ressources de plaidoyer et, enfin, l'organisation d'une journée de plaidoyer pour la mobilisation des ressources, qui fournira l'occasion de faire contribuer toutes les parties prenantes au financement du Plan National de Planification Familiale 2021-2025 du Burkina Faso. Cette activité sera mise en œuvre dès la fin de l'élaboration du Plan.

P3.6. Plaidoyer auprès des ministères connexes, des institutions et du secteur privé sur l'importance de la PF

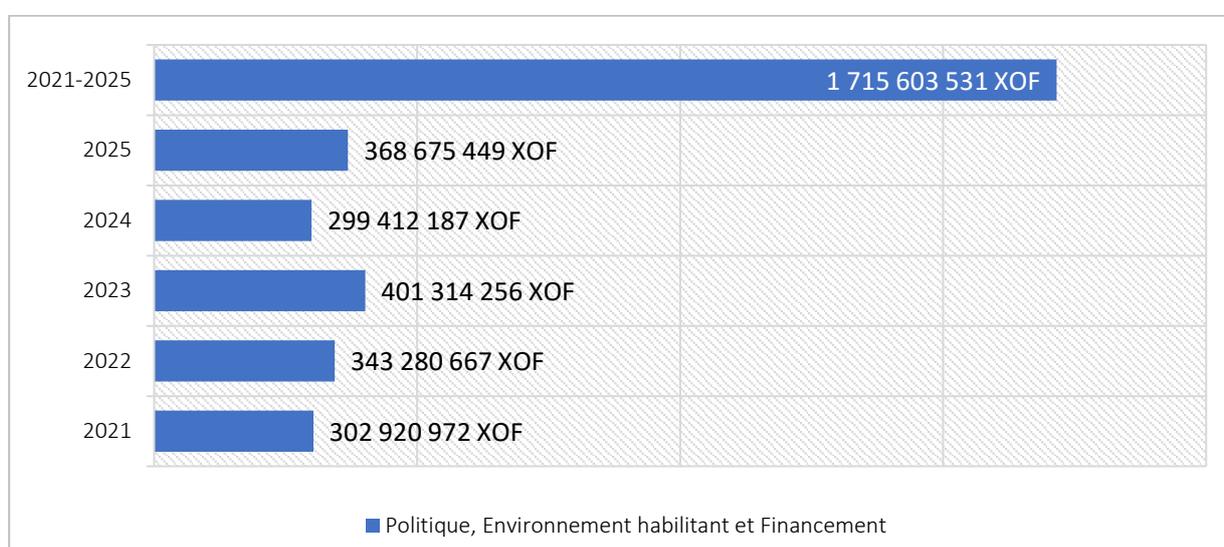
La planification familiale n'est pas seulement une intervention sanitaire : elle contribue également à la réalisation d'autres objectifs sectoriels. Par ailleurs, la réalisation de certaines interventions en matière de PF ne peut être couronnée de succès sans l'engagement d'autres secteurs. Il sera donc nécessaire d'entreprendre des actions de plaidoyer auprès des premiers responsables de chaque ministère connexe, des institutions et du secteur privé pour la plus-value qu'ils pourront tirer d'une participation effective à la mise en œuvre et au suivi du PNPF 2021-2025. L'implication effective de ces acteurs passera aussi par une concertation intersectorielle en vue d'une répartition des interventions et des ressources selon le domaine de compétence de chaque ministère et la responsabilisation de ce dernier pour la réussite de la réalisation du Plan. Le plaidoyer servira aussi à solliciter la désignation d'un point focal PF/dividende démographique dans chacune de ces institutions. Ce dernier sera chargé de coordonner les actions de PF/dividende démographique au sein de son institution.

P3.7. Plaidoyer auprès des autorités du ministère de la Santé pour l'appropriation de l'outil Dividende démographique, planification familiale et objectifs de développement durable (DemDiv FP-ODD)

Le modèle DemDiv FP-ODD, qui a été développé par HP+ sous la direction du Ministère de la Santé, est un robuste et puissant outil de plaidoyer (voir la description dans les chapitres précédents) visant à améliorer les investissements en faveur de la PF. Pour s'approprier cet outil, les acteurs du Ministère de la Santé devront bénéficier d'orientations concernant son utilisation.

RESUME DES COÛTS

Comme le montre le graphique n° 27, le total des coûts pour les activités de l'axe « politique, environnement favorable et financement » est estimé à environ 1 715 603 531 francs CFA entre 2021 et 2025.



Graphique n° 27 : Coûts de l'axe « politique, environnement favorable et financement » en francs CFA

6.4.5. Coordination, suivi et évaluation

JUSTIFICATION

La mise en œuvre d'un programme de planification familiale dynamique et bien coordonné nécessite les capacités et les ressources nécessaires pour le gérer. L'augmentation ciblée du TPCm d'ici 2025 sera atteinte grâce à la mise en place d'un bon système de suivi et d'évaluation ainsi que de gestion et de gouvernance des activités de PF, qui doivent être efficaces à tous les niveaux pour garantir l'atteinte des objectifs de PF au Burkina Faso. Une meilleure coordination est essentielle pour améliorer la collaboration entre tous les acteurs de la PF du Burkina Faso et veiller à ce que les activités soient mises en œuvre de façon harmonisée et participative. Les interventions prévues visent à améliorer la capacité du ministère de la Santé à diriger, à gérer et à coordonner efficacement le programme de PF, ainsi qu'à améliorer la prise de décisions fondée sur les données, dans le but de renforcer l'efficacité et l'efficience du programme.

STRATEGIE

Le nombre croissant des activités et des efforts nécessaires pour réaliser efficacement les objectifs du PNPf 2021-2025 requiert avant tout le renforcement du système de coordination, de suivi et d'évaluation. L'amélioration des capacités du Gouvernement par l'intermédiaire du Secrétariat Technique pour l'Accélération de la Transition Démographique (ST/ATD) ainsi que d'autres acteurs de la PF est essentielle pour diriger, gérer et coordonner efficacement la mise en œuvre de ce nouveau Plan.

Dans le cadre de ce Plan, une équipe opérationnelle ou un groupe de travail technique dédié à la PF sera mis en place afin de permettre qu'une plus grande attention soit portée aux questions de PF et d'élaborer des plans opérationnels annuels définissant ce qui sera couvert ou mis en œuvre au cours de chaque année par les différents partenaires et par le ministère de la Santé.

Par ailleurs, les structures de coordination et les comités techniques chargés de la PF seront redynamisés, et des réunions de coordination incluant toutes les parties prenantes seront organisées régulièrement à tous les niveaux. Cette démarche permettra de suivre régulièrement les progrès peu de temps après le lancement de ce Plan. Un effort concerté sera fourni afin d'établir un mécanisme visant à soutenir le suivi des progrès du PNPf 2021-2025, à évaluer le Plan durant sa période de mise en œuvre et à garantir la bonne exécution de celui-ci. Tout cela se fera au moyen d'activités de supervision formative intégrées et de réunions de l'ensemble des acteurs ; les outils de supervision et de gestion devront être multipliés. Enfin, les nouvelles technologies pour la collecte et la transmission des données relatives à la SR/Pf seront également utilisées dans le but de renforcer la gestion et la responsabilité de tous afin d'atteindre les objectifs de PF au Burkina Faso.

ACTIONS PRIORITAIRES

C1.1. Diffusion en temps voulu du PNPf auprès de toutes les parties prenantes

Ce processus peut être entendu comme l'activité transversale de la promotion du PNPf à l'intention d'un public élargi, voire de toute la population. La diffusion et la communication permettront une meilleure appropriation du Plan ainsi que des besoins qu'il aborde par les partenaires. Les activités de diffusion soutiendront également l'exploitation des résultats du PNPf 2021-2025 en encourageant les parties prenantes à engager de nouvelles initiatives, à participer aux initiatives existantes, à utiliser les résultats du projet et à les partager avec leurs réseaux. Un plan de diffusion devra servir de document de travail.

C1.2. Suivi régulier et continu de la mise en œuvre du PNPf

Afin de garantir la mise en œuvre efficace du PNPf 2021-2025 au Burkina Faso, le ST/ATD aura besoin de l'appui d'un gestionnaire financier et d'une assistance technique nationale, sous-régionale ou internationale. Il conviendra de recruter un assistant technique de haut niveau travaillant sous la supervision du ST/ATD pendant la période de mise en œuvre du PNPf. Cette condition nous semble indispensable à la réussite des activités. En outre, pour une bonne mise en œuvre du nouveau Plan, il sera nécessaire de mettre à la disposition des équipes les moyens logistiques nécessaires pour le suivi pendant la durée du Plan, y compris l'équipement informatique, les véhicules et les coûts annuels d'entretien. Par ailleurs, il sera nécessaire d'effectuer un suivi de l'exécution des contrats signés entre les partenaires techniques

et financiers et l'État, d'une part, et les ONG et structures privées impliquées, d'autre part. Des supervisions intégrées à tous les niveaux de la pyramide sanitaire permettront d'assurer une nette amélioration, quantitative et qualitative, des services PF au Burkina Faso. Cette activité sera mise en œuvre de façon continue de 2021 à 2025.

C1.3. Mise en place d'un mécanisme de capitalisation des données des interventions menées par les organisations de la société civile, le secteur privé et les partenaires techniques et financiers

Afin de garantir la bonne mise en œuvre des activités confiées aux organisations de la société civile et au secteur privé dans le cadre du PNPf 2021-2025, il importe d'effectuer un suivi de l'exécution des contrats signés entre les partenaires techniques et financiers et l'État, d'une part, et les ONG et les structures privées impliquées, d'autre part. Cette activité sera menée de façon continue sur toute la durée de la mise en œuvre du PNPf. Il s'agit de l'activité suivante :

C1.4. Renforcement du fonctionnement des organes de coordination des activités de PF à tous les niveaux (Comité de pilotage, groupes thématiques, rencontre bilan SR, CTRS, CSD, ICP/ECD, Comité PAGE...)

Les instances de coordination ou de concertation auront pour mission d'effectuer périodiquement le bilan du PNPf 2021-2025 dans le cadre de rencontres trimestrielles ou semestrielles, selon le niveau de l'instance. Une attention particulière sera portée au plan de sécurisation des produits de SR. Cette activité est à réaliser de façon continue de 2021 à 2025. La coordination, la gestion et le suivi seront mis en œuvre sur la base d'un mécanisme unique et implicite inclus dans le PNDS en vue de la réalisation des objectifs nationaux de PF. Le PNPf 2021-2025 fournit une excellente occasion de parvenir à un accord entre toutes les parties au sujet d'un mécanisme unique de coordination aux niveaux national et régional. Ainsi, un cadre de coordination sera mis en place et doté d'une équipe de coordination, qui tiendra des réunions régulières, de même qu'un cadre de concertation entre les ONG et le ministère de la Santé.

C1.5. Organisation de la supervision formative sur la qualité des données relatives à la PF en vue de favoriser des prises de décisions adéquates

La bonne mise en œuvre du PNPf 2021-2025 permettra d'obtenir des résultats optimaux. Pour assurer une bonne mise en œuvre, il conviendra d'en assurer un suivi constant, et des supervisions intégrées à tous les niveaux de la pyramide sanitaire permettront de garantir une nette amélioration, quantitative et qualitative, des services de PF au Burkina Faso. Pour cela, un plan de suivi et d'évaluation du PNPf sera développé et des évaluations seront effectuées.

C2.1. Promotion des recherches opérationnelles en matière de PF

La mise en œuvre du Plan national de planification familiale 2021-2025 connaîtra des succès éclatants dans certaines directions régionales de santé ou FS, et de meilleures pratiques seront enregistrées. Il sera alors nécessaire de promouvoir la documentation de ces réussites afin de les diffuser dans l'ensemble du pays et d'appuyer leur réplique dans d'autres FS. De meilleures pratiques en provenance de pays voisins pourraient également être répliquées au Burkina Faso. Le Burkina Faso devra également conduire des études et des recherches en collaboration avec les centres et les cabinets d'études habilités en vue d'apporter certaines solutions aux défis liés à la PF. Enfin, le Burkina Faso mettra en place un cadre formel pour la

recherche et la documentation impliquant également les universitaires et les instituts de recherches en sciences sociales durant la mise en œuvre de ce nouveau PNPf.

C2.2. Évaluation du Plan national de planification familiale 2021-2025 à mi-parcours et en fin de parcours

Tout en tenant compte du plan de suivi et d'évaluation, le PNPf 2021-2025 du Burkina Faso devra être évalué à mi-parcours, en 2023, et en fin de parcours, en 2025, par le ministère de la Santé par l'intermédiaire de la Direction de la planification familiale. Des ajustements pourront ainsi être apportés au Plan lors de son évaluation à mi-parcours (activités jugées inefficaces, nouvelles opportunités, entre autres). Toutefois, l'organisation de réunions de bilan et l'élaboration d'un plan opérationnel reposant sur la participation de tous les acteurs (gouvernement, partenaires techniques et financiers, organisations de la société civile, secteur privé...) sont fortement encouragées. Une organisation optimale du suivi aux différents niveaux de gestion nécessitera des réunions périodiques pour tirer un bilan des activités du PNPf.

C2.3. Capitalisation des résultats du PNPf et gestion des connaissances

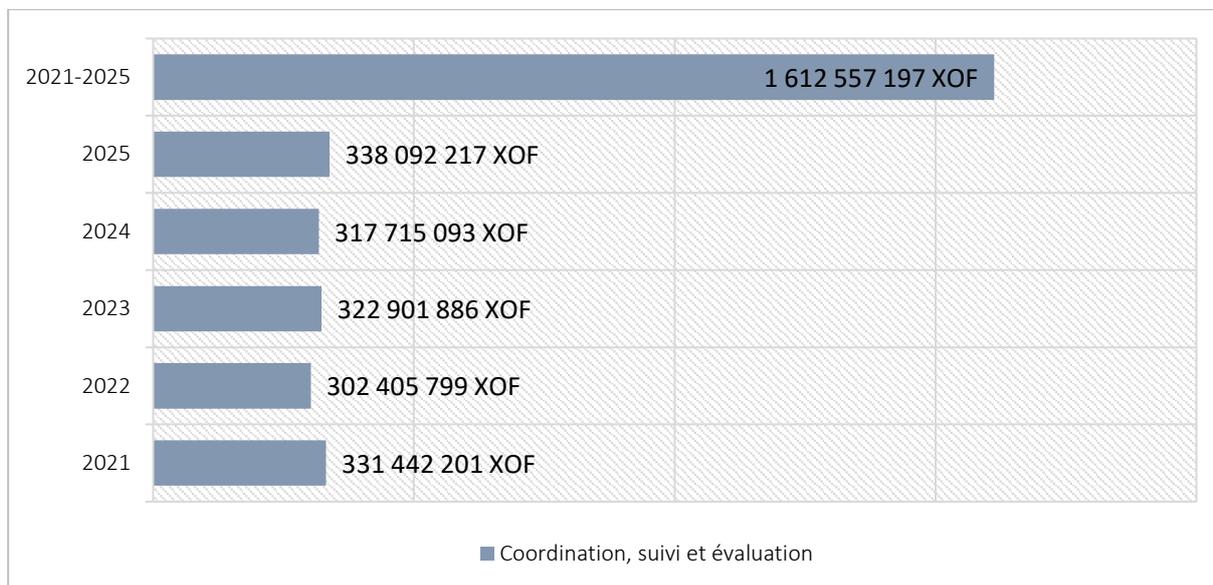
Conformément à la volonté des différentes parties prenantes d'atteindre leurs objectifs dans le cadre du PNPf 2021-2025 au Burkina Faso, le processus de mise en œuvre du PNPf doit reposer sur un système formel de gestion des connaissances pour une visibilité globale et sûre des interventions, des meilleures pistes de succès, des bonnes pratiques et des leçons apprises. Cette démarche s'articule essentiellement autour d'un système efficace de suivi et de remontée des données, d'une documentation assidue des activités et des processus, de leur stockage, de leur partage, de leur diffusion ainsi que de leur utilisation pour une amélioration continue des résultats.

Cette démarche répond parfaitement aux principaux défis et besoins identifiés par les acteurs du PNPf dans le cadre de la gestion des connaissances, à l'issue du premier PNPf du Burkina Faso. Il s'agit notamment du faible accès des parties prenantes à l'information du PNPf pour une vision éclairée basée sur ce document de référence, du faible niveau de documentation et de diffusion des bonnes pratiques en vue de leur réplique au niveau des zones et des structures sanitaires, de l'irrégularité des cadres de concertation qui ne favorise pas une prise de décision harmonisée et collaborative, et de l'insuffisance de la recherche pour produire des éléments probants, éclairer les stratégies et répondre aux objectifs nationaux de PF.

Même si un certain nombre d'activités connexes, mais éparses, existent, la gestion des connaissances, intégrée de façon formelle et organisée dans le PNPf, favorisera une meilleure utilisation des ressources, une priorisation des interventions et une bonne capitalisation des résultats pour la PF. Cette stratégie reposera en partie sur le système, les outils et les cadres de coordination déjà existants, et sera renforcée. Ainsi, un mécanisme d'outils et de pratiques formelles de gestion des connaissances sera mis en place pour renforcer l'accès à l'information des parties prenantes en ce qui concerne le PNPf 2021-2025, assurer le partage et l'utilisation des bonnes pratiques et des leçons apprises, renforcer les cadres de coordination et de concertation et utiliser la recherche pour la mise en œuvre du PNPf 2021-2025.

RESUME DES COUTS

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



Graphique n° 28 : Coûts de l'axe « coordination, suivi et évaluation » en francs CFA

CHAPITRE-7 : BUDGÉTISATION

7.1. Hypothèses de budgétisation

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

Les coûts des produits contraceptifs sont calculés de 2021 à 2025 en utilisant le TPC et la répartition des méthodes, en référence aux différentes informations et prévisions des tableaux d'acquisition des contraceptifs (TAC). Les taux ont été extrapolés pour chaque année intermédiaire en s'appuyant sur les objectifs de TPC pour l'initiative FP2030.

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

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

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

CHAPITRE-8 : DISPOSITIFS INSTITUTIONNELS

8.1. Coordination de la mise en œuvre, de la gestion, du suivi et de l'évaluation du PNPf 2021-2025

Hormis l'accent qui y est mis sur la réalisation d'objectifs et de cibles nationaux ambitieux, mais réalistes, le PNPf 2021-2025 a été élaboré dans un environnement mondial et régional de contribution à l'accélération de l'atteinte des objectifs nationaux, des engagements de l'initiative FP2030 et du Partenariat de Ouagadougou. Il s'inscrit donc dans une dynamique où sa mise en œuvre doit être axée sur la réalisation du maximum d'interventions à haut impact ciblant les adolescents et les jeunes. La coordination, la gestion ainsi que le suivi et l'évaluation de ce Plan doivent donc être assez spécifiques en vue d'éviter tout retard préjudiciable dans l'atteinte des objectifs annuels et finaux retenus.

8.2. Structure de gestion, de coordination et de responsabilité

8.2.1. Cadre institutionnel

En vue d'assurer une mise en œuvre efficace du PNPf 2021-2025, un système de coordination, de gestion, de suivi et d'évaluation, centré sur des composantes essentielles du précédent processus de coordination du Plan National d'Accélération de la Planification Familiale 2017-2020, sera mis en place et harmonisé au système de suivi de l'approche sectorielle envisagée dans le cadre du Plan National de Développement Economique et Social (PNDES).

Il s'agit donc d'un dispositif à plusieurs composantes, dont la mise en cohérence efficace nécessite une coordination de haut niveau ainsi qu'un suivi systématique et régulier.

8.2.2. Comité de pilotage

Le Comité de pilotage a été créé ou réaménagé à l'occasion de l'élaboration du Plan, et placé sous la présidence du Secrétaire Général du ministère de la Santé. Il a piloté tout le processus jusqu'à la validation finale du PNPf 2021-2025 et se chargera également de la coordination de la mise en œuvre de ce Plan en tant qu'instance nationale de haut niveau.

Le Comité de pilotage implique l'ensemble des parties prenantes clés intervenant dans le domaine de la PF ; il veillera à la mise en œuvre effective du présent PNPf 2021-2025, assurera la coordination des activités, organisera les examens semestriels et annuels, validera les rapports de progrès, assurera les arbitrages nécessaires par rapport aux propositions et aux recommandations du Comité technique et fournira les orientations stratégiques nécessaires pour garantir la durabilité des progrès enregistrés. Les points focaux de l'initiative FP2030 et du PO devraient jouer un rôle majeur dans les travaux de cet organe, tout comme dans ceux du Comité technique. Les résultats des travaux du Comité de pilotage pourraient être examinés à l'occasion des cadres sectoriels de dialogue.

8.2.3. Comité technique / groupes thématique

Le Comité technique multisectoriel, créé en vertu de la note de service du Secrétaire Général de la Santé pour le suivi de l'élaboration du PNPf 2021-2025 et placé sous la présidence du Secrétariat Technique chargé de l'Accélération de la Transition Démographique (ST/ATD), sera

chargé d'assurer le suivi technique de la mise en œuvre du PNPf. Il assurera la liaison technique entre le Comité de pilotage et l'équipe chargée de l'exécution du Plan. À ce titre, le Comité technique tiendra des rencontres régulières (trimestrielles) consacrées à l'analyse des progrès de la mise en œuvre du Plan, à la résolution des problèmes, aux recommandations et à la préparation des dossiers techniques des rencontres du Comité de pilotage.

8.2.4. Équipe d'exécution

Placée sous la tutelle de la Direction de la santé de la famille (DSF), l'équipe d'exécution du Plan sera chargée de la coordination, de la gestion quotidienne de la mise en œuvre du Plan et de son suivi. Elle assurera l'organisation des supervisions du niveau central vers les régions ainsi que la production des rapports techniques et financiers, et préparera les dossiers techniques des rencontres du Comité technique. Elle bénéficiera d'une assistance technique de haut niveau et de ressources humaines, matérielles et financières adéquates qui lui permettront d'être très opérationnelle.

L'équipe d'exécution du PNPf devra être composée d'un gestionnaire du PNPf soutenu par un conseiller technique spécialisé en planification familiale et par un spécialiste en suivi et en évaluation. Le reste du personnel de la DSF impliqué dans la SR/PF devra lui aussi apporter son appui à cette équipe.

8.2.5. Niveau régional (région et district sanitaire)

Au niveau des directions régionales de santé (DRS) et des districts chargés de l'opérationnalisation du Plan, le suivi sera effectué par l'intermédiaire des instances déjà existantes (comité technique régional de santé et comité technique CTPS/ CTC, rencontres de l'équipe-cadre de district et conseil de santé au niveau du district), mais également d'un comité de pilotage régional qui devra être mis en place.

8.2.6. Rencontres des instances et périodicité

1. Niveau central

- **Comité de pilotage** : rencontres semestrielles pour l'approbation et la validation des bilans du Plan, l'évaluation des propositions du Comité technique et des principaux indicateurs de résultat, et la réalisation des arbitrages stratégiques.
- **Comité technique** : bilan trimestriel de l'exécution du Plan, analyse des indicateurs de résultats et de processus, ajustement du plan d'action si nécessaire, résolutions de problèmes de mise en œuvre et recommandations à l'intention du Comité de pilotage.
- **Équipe d'exécution ou opérationnelle du PNPf** : gestion quotidienne de la mise en œuvre du Plan. Sous la tutelle de la DSF, elle dressera le bilan mensuel de l'évolution de l'exécution du Plan et proposera des actions correctives en cas de difficultés.

N. B. Les rencontres suivantes constituent également des occasions de porter un regard spécifique sur la mise en œuvre du PNPf 2021-2025 :

- a. Rencontre bilan et perspectives des DRS (voir qui préside ces rencontres) : la tenue de rencontres bilans fournira l'occasion d'examiner systématiquement les progrès réalisés en matière de PF et de partager les expériences entre les responsables régionaux et les responsables centraux.

- b. Rencontre nationale d'élaboration des tableaux d'acquisition des contraceptifs (TAC) : estimation semestrielle des besoins futurs en produits contraceptifs à acquérir.

2. Niveau régional

- Comité technique régional de santé/Comité de pilotage régional : se réunit chaque semestre pour examiner les progrès réalisés au niveau des districts sanitaires et proposer des solutions aux principaux problèmes identifiés ainsi que pour assurer la mise en œuvre des recommandations du Comité technique et du Comité de pilotage national.

Les rencontres suivantes constituent également des occasions de porter un regard spécifique sur la mise en œuvre du PNPF 2021-2025 :

- a. Conseil de direction : suivi mensuel des indicateurs du PNPF et prise de décision sur la mise en œuvre des activités dans la région.
- b. Rencontre régionale d'élaboration des tableaux d'acquisition des contraceptifs (TAC) : estimation semestrielle des futurs besoins en produits contraceptifs pour chaque région.

3. Niveau de district sanitaire

Les rencontres suivantes constituent des occasions d'effectuer un suivi systématique de la mise en œuvre du PNPF :

- **Rencontre de l'équipe-cadre du district** : suivi trimestriel des indicateurs de résultat et prise de décision sur la mise en œuvre des activités dans le district sanitaire.
- **Rencontre équipe-cadre du district / comité de gestion** : suivi semestriel des indicateurs de résultat et prise de décision sur la mise en œuvre des activités, avec la participation des communautés et des comités de gestion.
- **Conseil de santé du district sanitaire** : suivi semestriel des indicateurs de résultat (cadre de concertation élargi à la société civile).

8.2.7. Processus de planification

L'opérationnalisation de la mise en œuvre du PNPF 2021-2025 sera effectuée au moyen de l'appropriation et de la prise en compte systématique, par les structures à différents niveaux du système de santé, des activités relevant de leurs compétences dans leurs plans d'action annuels, selon les directives de planification du Ministère de la Santé. Cet aspect constituera l'un des critères de validation aux niveaux régional et national du plan annuel de chaque structure.

CHAPITRE-9 : RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES ACTEURS CLÉS

Ministère de la Santé : Le Ministère de la Santé, par l'intermédiaire du Secrétariat Technique chargé de l'Accélération de la Transition Démographique (STATD), assurera la direction de la coordination multisectorielle ainsi que du suivi et de l'évaluation des activités du Plan ; la Direction de la santé de la famille assurera la mise en œuvre, avec la participation effective de tous ses démembrés et en collaboration avec tous les acteurs de promotion de la PF. Le ministère assurera la coordination des différents cadres de concertation et des diverses instances. Il veillera non seulement à une bonne répartition spatiale des autres intervenants, notamment les ONG, en vue d'assurer une couverture équitable dans la mise en œuvre des interventions de PF dans tout le pays, mais aussi à la réussite de la mobilisation effective des ressources pour combler le déficit de financement.

Les autres ministères (Jeunesse, Éducation, Femme, Économie et Finances, Justice, Communication, Agriculture, Sécurité, Administration territoriale, entre autres) seront membres du Comité de pilotage. Leur participation active à l'exécution du PNPF 2021-2025 constituera un atout inestimable en faveur de la réalisation du taux de prévalence contraceptive. L'implication effective de ces acteurs passera aussi par une concertation intersectorielle pour une répartition des interventions et des ressources selon le domaine de compétence de chaque ministère et la responsabilisation de ce dernier pour la réussite de la réalisation du plan. La première concertation interministérielle pourra être coordonnée par la Primature ou à défaut, par le ministère des Finances.

N. B. Il convient de noter qu'un travail de plaidoyer est envisagé pour la création d'une instance multisectorielle de coordination des questions liées au dividende démographique, qui serait présidée par les plus hautes autorités du pays, en l'occurrence la Primature. Une telle instance serait un réel catalyseur pour l'accélération de l'atteinte des objectifs en matière de PF à moyen et à long terme.

Les partenaires techniques et financiers : Les partenaires techniques et financiers apporteront des contributions financières inestimables en faveur de la mise en œuvre du Plan. Ils soutiendront également le ministère de la Santé en ce qui concerne la mobilisation des ressources et le renforcement des capacités des acteurs en PF à tous les niveaux, en vue de la réalisation des différentes composantes du PNPF. Ils apporteront en outre leur expertise technique à la réussite du programme de PF. Diverses dispositions seront prises pour encourager la poursuite de leur soutien.

Les organisations non gouvernementales (ONG) et les associations : Les ONG et les associations constituent des acteurs importants de la mise en œuvre du PNPF. Leurs contributions et leurs apports couvriront les différentes composantes de la PF. Ces organisations seront donc impliquées activement dans toutes les instances de mise en œuvre, de coordination ainsi que de suivi et d'évaluation du plan. Au vu de leur contribution souhaitée à la réalisation des objectifs de PF, il a été prévu de mettre en place un cadre spécifique de concertation régulière entre ces organisations et le ministère de la Santé, dans l'optique de mieux organiser leurs différentes contributions tout en tenant compte de leurs

préoccupations. Ces ONG et ces associations ont besoin d'un renforcement des capacités et des activités de plaidoyer en vue d'une contractualisation avec l'État qui rendrait les ONG plus dynamiques et plus opérationnelles.

Le secteur privé de la santé : Il est souhaitable que ce secteur prenne davantage d'importance dans la mise en œuvre de ce nouveau Plan de PF. L'implication des officines pharmaceutiques et des cliniques privées dans la mise en œuvre du PNPf 2021-2025 devrait être mieux spécifiée grâce à une concertation et à un cadre formel de collaboration.

Les organisations d'adolescents et de jeunes : Le PNPf 2021-2025 a prévu d'accorder un rôle prépondérant aux organisations des adolescents et des jeunes, aussi bien dans sa mise en œuvre que dans son suivi. Il faudrait pour cela travailler à renforcer les capacités techniques et le leadership des organisations d'adolescents et de jeunes pour permettre leur participation efficace aux différentes instances de coordination du Plan, y compris le groupe thématique adolescent et jeune, en tant qu'acteurs et bénéficiaires.

Parlementaires : Les différentes commissions sur la santé (commission Santé de l'Assemblée nationale) permettront d'établir un environnement propice à la mise en œuvre du PNPf 2021-2025. Les différentes commissions plaideront en faveur d'une augmentation de la ligne budgétaire pour la santé ainsi que de politiques efficaces, y compris la promotion des investissements dans la PF.

Recherche et milieu universitaire : Les établissements de recherche et les établissements universitaires jouent un rôle important dans l'effort national visant à accroître l'utilisation des services de PF au moyen de conseils techniques, de recherches et de formation des futurs professionnels. Les établissements d'enseignement intégreront la planification familiale dans un large éventail de programmes, en particulier dans les établissements de formation préalable. Les établissements de recherche seront encouragés à produire de nouvelles données probantes en matière de recherche afin d'améliorer le rendement opérationnel et la qualité de la prestation des services.

CHAPITRE-10 : MOBILISATION DES RESSOURCES

Le budget global du PNPf 2021-2025 étant établi, de même que les budgets de ses différentes composantes, une première étape pour la mobilisation des ressources consistera à établir une estimation des ressources disponibles et des écarts à combler pour couvrir le budget total du Plan. Le résultat de cette analyse des écarts financiers du Plan permettra d'envisager avec davantage de précision et d'informations les autres étapes du processus de mobilisation des ressources sous la direction du ministère de la Santé, et de créer un plan de mobilisation des ressources. Au cours de l'année 2022, il est prévu d'organiser une journée de mobilisation des ressources qui réunira l'ensemble des bailleurs et des donateurs en vue de mener une action de plaidoyer visant à obtenir les ressources manquantes.

Pour les années suivantes, une mobilisation des ressources à deux niveaux sera organisée par l'entremise d'un groupe spécifique mis en place à cet effet :

- **Les ressources domestiques.** La souveraineté de l'État étant engagée en ce qui concerne la réalisation des objectifs de PF et la capture du dividende démographique à long terme, il est nécessaire que tous les acteurs nationaux impliqués dans la mise en œuvre des programmes de PF travaillent à une plus grande mobilisation des ressources internes, notamment celles de l'État et de ses démembrements (collectivités territoriales), des ONG et des associations nationales ainsi que du secteur privé national. Dans ce dernier cas, il est important de mentionner qu'un travail de plaidoyer systématique et continu, coordonné par le groupe thématique de mobilisation des ressources, devra être mené tout au long de la période couverte par le PNPf afin de mobiliser toutes les ressources susceptibles de l'être pour soutenir sa mise en œuvre effective.
- **Les ressources externes.** Il est évident que le Burkina Faso aura besoin des appuis financiers des donateurs et des autres bailleurs externes pour accompagner la mise en œuvre du PNPf 2021-2025. À cet effet, le pays a besoin d'attirer davantage de partenaires techniques et financiers et devra par conséquent élaborer une action de plaidoyer très puissante à leur intention. Leur nombre est actuellement très insuffisant, ce qui pourrait hypothéquer la mise en œuvre effective du PNPf 2021-2025 si l'État n'augmente pas son financement en faveur de la PF. Cette tâche sera assumée par le groupe chargé spécifiquement de la mobilisation des ressources, qui élaborera un plan à cet effet.

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

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

Une journée de plaidoyer en faveur de la mobilisation des ressources, placée sous l'égide des plus hautes autorités du pays (Premier ministre, ministre des Finances, ministre de la Santé, entre autres), sera organisée sur la base du rapport de l'analyse du déficit financier du PNPF 2021-2025.

CHAPITRE-11 : SUIVI DES PERFORMANCES ET RESPONSABILITÉS

Un plan de suivi et d'évaluation constitue le pilier d'un bon système de suivi et d'évaluation, car il intègre l'ensemble des résultats et des activités ainsi que les indicateurs respectifs dans un cadre cohérent et compréhensible pour tous les acteurs.

Afin d'assurer l'efficacité de la mise en œuvre du PNPf 2021-2025, un plan spécifique de suivi et d'évaluation du PNPf sera élaboré en 2022. Ce plan se fondera sur les objectifs de développement durable (ODD), sur la carte du PNPf 2021-2025, qui montre les priorités par axe stratégique pour le Burkina Faso, et sur un cadre logique global basé sur une série d'indicateurs de PF tirés de la matrice exhaustive de résultats du PNDS, laquelle sera structurée sous forme de tableau de bord pour faciliter le suivi.

Ce plan de suivi et d'évaluation permettra de mener à bien les actions suivantes :

- Identifier le type d'information et les indicateurs de performance à décrire pour assurer un bon suivi de sa mise en œuvre conformément aux objectifs préalablement retenus dans le plan ;
- Développer des outils de collecte de données adaptés aux résultats attendus de la mise en œuvre du plan ;
- Décrire le processus de collecte, d'analyse et d'exploitation des données à collecter périodiquement.

Les examens annuels aux niveaux national et régional et les examens semestriels réalisés au niveau des districts sanitaires du PNPf 2021-2025 feront intégralement partie du processus de suivi.

Une évaluation à mi-parcours sera réalisée, de même qu'une évaluation finale, pour établir les progrès réalisés et les recommandations au sujet de nouvelles perspectives.

La mise en œuvre de ce plan de suivi et d'évaluation permettra d'évaluer régulièrement les performances des différents acteurs de mise en œuvre au moyen de rencontres des différentes instances du PNPf 2021-2025 et de prendre les mesures correctives nécessaires en temps voulu, le cas échéant.

CHAPITRE-12 : THÉORIE DU CHANGEMENT

12.1. Changement ultime souhaité

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

Le nombre d'enfants par femme en âge de procréer passera dès lors de 5,4 à 4,6.

12.2. Changements intermédiaires

Changement intermédiaire 1

- Si les capacités des structures sont renforcées de manière à garantir une communication de qualité,
- Si la segmentation des messages est réalisée afin de mieux prendre en compte les besoins spécifiques de chaque cible,
- Si les stratégies innovantes d'implication des hommes sont élargies de manière à favoriser une meilleure adhésion de ces derniers à la PF,
- Si les besoins des adolescents et des jeunes en matière de communication sont adaptés pour l'adoption d'un comportement sexuel responsable,
- Alors l'utilisation des services de PF sera améliorée.

Changement intermédiaire 2

- Si les hommes, les dirigeants religieux et coutumiers, les jeunes, scolarisés ou non, les personnes handicapées et les autres groupes spécifiques s'engagent en faveur de la PF,
- Si les femmes, les adolescents, les jeunes et les hommes font preuve d'attitudes positives pour s'engager en faveur de la PF,
- Alors les couples et les individus adopteront des comportements favorables à la planification familiale.

Changement intermédiaire 3

- Si les capacités des enseignants et des pairs éducateurs en matière d'éducation à la vie familiale sont renforcées afin de leur permettre d'accompagner les jeunes sur la voie d'une sexualité responsable,
- Si les plateformes de jeunesse pour la promotion de la SRAJ sont dynamiques et permettent de répondre aux besoins d'orientation des jeunes en matière de sexualité responsable,
- Si la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes non scolarisés est prise en compte dans les modules d'éducation à la vie familiale pour répondre aux besoins d'orientation des jeunes en matière de sexualité responsable,

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

Changement intermédiaire 4

- Si les capacités des services de PF en matière d'assurance qualité sont renforcées en faveur d'une offre de qualité,
- Si l'offre des services de PF de qualité est effective dans les structures publiques et privées de santé, y compris les services des armées, pour satisfaire les clients,
- Alors l'offre de services de PF sécurisée et de qualité sera renforcée.

Changement intermédiaire 5

- Si les capacités des centres de santé, des centres de jeunes et des centres de santé scolaire et universitaire sont renforcées pour l'offre de services de contraception adaptée aux besoins des adolescents et des jeunes,
- Si les besoins spécifiques en matière de PF des personnes souffrant d'un handicap (visuel, auditif, physique, mental), des personnes déplacées internes et des victimes de violence basée sur le genre sont pris en compte pour satisfaire chaque groupe,
- Si la couverture géographique des stratégies novatrices est accrue pour améliorer l'accessibilité aux services de PF,
- Alors l'offre de services de contraception adaptée aux besoins spécifiques des adolescents et des jeunes sera améliorée.

Changement intermédiaire 6

- Si la mise en œuvre de l'approche « jeune leader » concernant les meilleures pratiques en matière d'offre de services de PF est élargie dans les établissements pour répondre aux besoins des jeunes en matière de santé sexuelle et reproductive,
- Si l'offre de services de PF est renforcée dans le contexte humanitaire et dans les zones d'accès difficile pour accroître l'accessibilité à la contraception,
- Alors l'accessibilité des populations aux services de SR/PF, y compris dans un contexte humanitaire (sécuritaire et sanitaire) difficile, sera améliorée.

Changement intermédiaire 7

- Si l'approvisionnement suffisant en produits contraceptifs, en consommables médicaux et en équipement médicotechnique est assuré pour garantir la disponibilité des services de PF,
- Si la qualité des produits contraceptifs, des consommables médicaux et des services logistiques est assurée tout au long de la chaîne d'approvisionnement pour garantir la sécurité des produits,
- Si le système d'information en gestion logistique des produits de santé, y compris les produits contraceptifs, est assuré pour garantir la disponibilité des produits PF,
- Alors la disponibilité des produits contraceptifs ainsi que des équipements et des matériels médicotechniques aux points de prestation de services de PF sera améliorée.

Changement intermédiaire 8

- Si l'ancrage institutionnel de la PF est relevé afin de garantir une meilleure coordination des interventions intersectorielles,
- Si la participation des parties prenantes identifiées est assurée à toutes les étapes du Plan pour une meilleure appropriation (élaboration, mise en œuvre, suivi et évaluation),
- Alors l'implication des ministères connexes, des institutions et du secteur privé dans la PF sera effective.

Changement intermédiaire 9

- Si les politiques ainsi que les textes législatifs et réglementaires sont adaptés et disponibles auprès de toutes les parties prenantes pour créer un environnement favorable à la PF,
- Si l'appropriation par l'ensemble des parties prenantes des politiques, des textes législatifs et réglementaires et des outils sur la PF est effective et permet de garantir les droits en matière de PF,
- Alors les clients et les prestataires s'approprieront les droits et les devoirs en matière de SR/PF.

Changement intermédiaire 10

- Si un mécanisme de mobilisation des ressources domestiques est disponible pour accroître les ressources financières en faveur de la PF,
- Si des financements sont alloués à la PF pour assurer la pérennité des interventions,
- Alors les financements domestiques en faveur de la PF seront accrus.

Changement intermédiaire 11

- Si des outils de suivi et d'évaluation du Plan sont élaborés pour assurer sa mise en œuvre efficace,
- Si un mécanisme de gestion des connaissances et des données probantes est disponible pour faciliter la prise de décisions basée sur des éléments probants,
- Alors des données probantes mises à jour en matière de PF seront disponibles.

Changement intermédiaire 12

- Si des cadres de concertation multisectoriels sont mis en place pour une meilleure coordination des interventions,
- Si les organes de coordination du PNPf 2021-2025 aux niveaux central, intermédiaire et périphérique sont fonctionnels pour assurer la gestion du Plan,
- Alors la coordination des interventions en matière de PF sera assurée.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

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

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

DGESS (2020), Annuaire statistique 2019, ministère de la Santé, Burkina Faso.

INSD et ICF International, 2012, enquête démographique et de santé et à indicateurs multiples (EDSBF-MICS IV) 2010, Calverton, Maryland, États-Unis d'Amérique, Burkina Faso.

INSD (2020), Résultats préliminaires du cinquième recensement général de la population et de l'habitation (RGPH) 2019.

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

Institut national de la Statistique et de la Démographie (INSD) et ORC Macro. 2004. Enquête démographique et de santé du Burkina Faso 2003. Calverton, Maryland, États-Unis d'Amérique : INSD et ORC Macro.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Ministère de l'Économie, des Finances et du Développement (2021), PNDES 2021-2025, 141 p.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

SIE A. M. TIOYE et BAHAN D, 2009, Recensement général de la population et de l'habitation 2006, Analyse des résultats définitifs, Thème 11 : Situation socio-économique des enfants et des jeunes au Burkina Faso, INSD.

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

ANNEXE A. MATRICE DÉTAILLÉE DES ACTIVITÉS

CREATION DE LA DEMANDE

CD1 : Faible qualité de la communication en faveur du changement social et comportemental

O1 : Améliorer l'utilisation des services de PF de 2021 à 2025

Actions prioritaires	Activités	Chronogramme				
		2021	2022	2023	2024	2025
A1. Renforcement des actions de communication de qualité au cours des interventions en matière de PF (Semaine nationale de planification familiale, campagnes médiatiques, journées spécifiques consacrées à la PF, activités de routine) prenant en compte les droits en matière de PF.	Renforcer les capacités en communication pour le changement social et comportemental des acteurs de l'écosystème (chargés de communication)	X				
	Renforcer les capacités en communication pour le changement social et comportemental des acteurs de la société civile	X				
	Élaborer un guide de messages en tenant compte des différents segments identifiés au Burkina Faso					
	Adapter le guide des messages aux personnes handicapées (langage des signes, braille, entre autres)					
	Élaborer un plan médiatique intégré	X				
	Élaborer et mettre à jour les supports (boîtes à images, affiches, flyers, spots, microprogrammes, tracks) de communication sur la PFPP, les droits de la cliente, les adolescents et les jeunes, la PF du post-abortum...	X				
	Tester au préalable les supports élaborés ou adaptés et les valider	X				
	Diffuser les supports et les outils de communication produits en fonction des segments clés					
	Session de vulgarisation à l'intention de 25 participants dans chaque DPS	X				
A2. Organisation de campagnes de communication sur la PF.	Élaborer une stratégie de communication pour les campagnes en faveur de la PF	X	X	X	X	
	Organiser des campagnes de communication lors des journées (SNPF, JNP, JIJ, JIC) consacrées à la PF		X	X	X	
	Organiser une campagne de communication sur les réseaux sociaux		X	X	X	
	Organiser deux campagnes sur la PF dans les trois dernières régions où les indicateurs sont peu élevés	X	X	X	X	X
	Participer à l'organisation du concours national des meilleures productions journalistiques sur la PF chaque année à l'occasion du prix Galian	X	X	X	X	X

Actions prioritaires	Activités	Chronogramme				
		2021	2022	2023	2024	2025
A2. Organisation de campagnes de communication sur la PF.	Organiser un concours annuel (mon engagement pour la PF) de meilleurs posts (poèmes, slam, capsules, affiches) numériques sur la PF sur les réseaux sociaux	X	X	X	X	X
	Organiser un concours régional et national pour les meilleurs prestataires de services pour les adolescents et les jeunes	X	X	X	X	X
	Mettre à jour les informations relatives à la PF sur le SVI 321	X	X	X	X	X
	Créer/renforcer un centre d'appel (numéro vert) dédié à la PF pour le ministère de la Santé		X	X	X	
A3. Organisation de deux éditions de la Semaine nationale de planification familiale par an.	Organiser deux éditions de la Semaine nationale de planification familiale par an	X	X	X	X	X
A4. Renforcer les actions en matière de communication interpersonnelle auprès des réseaux, des coopératives, des groupements communautaires (femmes, jeunes, personnes handicapées...), des maisons de femmes et des maisons de jeunes, ainsi que des corps de métiers et autres.	Renforcer les capacités des acteurs sur les outils harmonisés de communication interpersonnelle.	X	X	X	X	X
	Appuyer techniquement les acteurs communautaires dans la mise en œuvre des activités	X	X	X	X	X
A5. Utilisation de la plateforme des grands évènements nationaux (Journée du paysan, FESPACO, SIAO, SNC, Tour du Faso, Journée internationale de la femme...) pour la promotion de la SR/PF au moyen de messages clés basés sur la segmentation socioprofessionnelle et sur le milieu de résidence	Participer aux grands évènements nationaux, notamment la Journée du paysan, le FESPACO, le SIAO, la SNC, le Tour du Faso, les NAK, le 11 décembre	X	X	X	X	X
A6. Renforcement des capacités des prestataires en matière de techniques de communication interpersonnelle (conseils, conversation...)	Renforcer les capacités des acteurs sur les outils harmonisés de communication interpersonnelle	X	X	X	X	X
	Former les prestataires aux techniques de communication interpersonnelle	X	X	X	X	X

CD2 : Persistance des perceptions et des attitudes individuelles et communautaires négatives à l'égard de la PF

O1. Amener les couples et les individus à adopter des comportements favorables à la planification familiale et à la contraception

Actions prioritaires	Activités	Chronogramme				
		2021	2022	2023	2024	2025
A1. Mise en œuvre de stratégies innovantes d'implication des hommes pour la promotion de la PF (« école des maris et futurs époux », approche IFC, père Burkimbila...)	Évaluer la mise en œuvre des approches d'implication des hommes dans la PF (IFC, père Burkimbila, entre autres) au cours de la première année de mise en œuvre du plan	X				
	Mettre en œuvre l'école des maris dans 10 districts sanitaires supplémentaires					
	Élaborer/Adapter et mettre œuvre une stratégie communautaire impliquant le couple sur les questions de SR/PF					
A2. Plaidoyer à l'intention des élus locaux en vue d'accroître leur engagement à diffuser les bienfaits de la PF	Établir un partenariat avec les mairies pour la promotion de la SR/PF (lors des mariages ; des cadres de concertation ; auprès des femmes/filles au niveau des postes de péage, de la brigade verte, des routiers ...)	X	X	X	X	X
	Renforcer la capacité des élus locaux et des conseillers municipaux en matière de SR/PF au Burkina Faso	X	X	X	X	X
A3. Plaidoyer pour l'implication des dirigeants religieux et coutumiers dans la mobilisation communautaire des hommes en faveur de la PF.	Renforcer les capacités des dirigeants coutumiers et religieux pour la mobilisation communautaire	X	X			
	Réaliser les sessions de plaidoyer sur la PF	X	X			
	Organiser des dialogues intergénérationnels sur la PF	X	X			
	Organiser des dialogues communautaires sur la PF		X	X	X	X
A4. Renforcement des actions de communication interpersonnelle des adolescents et des jeunes par l'intermédiaire des plateformes accessibles et des pairs éducateurs dans les milieux scolaires et non scolaires.	Élaborer des outils standardisés de communication interpersonnelle des adolescents et des jeunes à l'intention des pairs éducateurs	X	X			
	Renforcer les capacités des acteurs sur les outils harmonisés de communication interpersonnelle	X	X			

CD3 : Faible accès des adolescents, des jeunes et des groupes marginalisés aux informations de qualité sur la santé de la reproduction des adolescents et des jeunes (SRAJ)

O1. Améliorer l'accès des adolescents et jeunes aux informations de qualité sur la SRAJ

Actions prioritaires	Activités	Chronogramme				
		2021	2022	2023	2024	2025
A1. Renforcement des capacités des enseignants et des pairs éducateurs en matière d'éducation à la vie familiale.	Élaborer les modules de formation en matière d'éducation à vie familiale (EVF)	X				
	Renforcer les capacités des acteurs en matière d'EVF	X				
A2. Renforcement de la sensibilisation des adolescents et jeunes à la SSR par l'intermédiaire de campagnes de communication et du réseau d'éducation par les pairs.	Établir un partenariat avec les associations et les ONG de jeunesse pour la réalisation des campagnes de communications sur la PF	X	X	X	X	X
A3. Utilisation des technologies de l'information et des communications, de la plateforme de la jeunesse et des grands événements culturels impliquant les jeunes pour la promotion de la SRAJ.	Établir un partenariat avec l'agence de communication pour la création d'une plateforme de la jeunesse et de grands événements culturels impliquant les jeunes pour la promotion de la SRAJ	X	X	X		
	Créer une section SRAJ dans le catalogue numérique relatif au changement social et comportemental du ministère de la Santé	X	X	X		
	Organiser un Forum national des jeunes sur la SR/PF	X	X	X		
A4. Utilisation de la plateforme d'échanges de la jeunesse et des grands événements culturels et sportifs impliquant les jeunes pour la promotion de la SRAJ	Organiser des campagnes d'information en faveur de la SR/PF lors des événements nationaux concernant la jeunesse (États généraux)	X	X	X	X	X
	Renforcer les capacités des agents de santé chargés de conseiller les adolescents et les jeunes	X	X	X	X	X
	Organiser des activités de sensibilisation par les acteurs des infirmeries scolaires	X	X	X	X	X
	Renforcer la plateforme interactive (réseaux sociaux) centrée sur la SRAJ	X	X	X	X	X
	Suivre les activités d'implication des adolescents et des jeunes dans les différentes régions		X	X	X	X

OFFRE ET ACCES AUX SERVICES

OA1. Insuffisance de l'offre de services adaptés aux besoins spécifiques des adolescents et des jeunes (y compris ceux qui sont marginalisés et en situation de vulnérabilité) pour une sexualité responsable

O1 : Améliorer l'environnement et les prestations d'offre de contraception destinés aux adolescents et aux jeunes dans (50 %) des points de prestation de services de 2021 à 2025

Actions prioritaires	Activités	Chronogramme				
		2021	2022	2023	2024	2025
A1. Renforcement des capacités des centres de jeunes à offrir des services adaptés aux besoins des adolescents et des jeunes en milieu scolaire et extrascolaire.	Renforcer les compétences du personnel des centres de santé sur l'offre de services adaptés aux besoins des adolescents et des jeunes	x	x	x	x	x
	Doter les centres de jeunes et les centres de santé en matériel médico-technique	x	x	x	x	x
A2. Renforcement des capacités des jeunes leaders concernant les meilleures pratiques d'offre de services en milieu scolaire et extrascolaire.	Renforcer les capacités des jeunes leaders concernant les meilleures pratiques d'offre de services en milieu scolaire et extrascolaire	x				
A3. Renforcement des compétences des prestataires pour l'offre de services de PF de qualité (assurance qualité des services, conseils spécifiques, technologies contraceptives, supervision formative...)	Améliorer la disponibilité et l'accessibilité des services de PF aux personnes handicapées et aux victimes de violence basée sur le genre	x	x			
	Doter les infirmeries scolaires des écoles inclusives en produits contraceptifs, en matériel médico-technique et en supports de collecte de données	x	x			
A4. Intégration de l'offre de contraception dans les centres de santé universitaire, les infirmeries scolaires et les centres de formation professionnelle pour favoriser l'accès aux services de SSR aux adolescents et aux jeunes en milieu scolaire et extrascolaire (équipements, intrants...)	Renforcer les compétences des équipes-cadres de district et des prestataires en PF clinique /violence basée sur le genre/COVID et en éducation à la vie familiale	x	x			
	Doter les centres scolaires universitaires, les infirmeries scolaires et les centres de formation professionnelle publics et privés en produits contraceptifs, en consommables et en matériel médico-technique.	x	x			
A5. Renforcement des sorties d'offres des services de PF au profit des personnes déplacées internes (PDI)	Renforcer l'offre des services de PF au profit des PDI	x	x			

OA2. Faible niveau de qualité de l'offre et de sécurité des clients des services de PF

O1. Renforcer la qualité de l'offre et la sécurité des clients des services de PF

Actions prioritaires	Activités	Chronogramme				
		2021	2022	2023	2024	2025
A1. Renforcement et mise à l'échelle du système d'assurance qualité des services de PF dans les formations sanitaires publiques, y compris les services de santé des armées et les structures privées.	Renforcer le système d'assurance qualité dans les services de PF	x	x	x	x	x
	Mettre en place des réseaux intégrés d'apprentissage dans 3 districts sanitaires/région/an	x	x	x	x	x
A2. Renforcement des compétences (conseils spécifiques, PF clinique, supervision formative, mentorat) et de l'équipement des structures pour l'offre de services de PF de qualité.	Renforcer les capacités des formations sanitaires publiques et privées pour l'offre de services de PF	x	x	x	x	x
A3. Renforcement de l'intégration de la PF dans les points de prestations des services, y compris les services de santé des armées et du secteur privé.	Renforcer l'intégration de la PF dans les points de prestations des services, y compris les services de santé des armées et du secteur privé, sur la base de l'identification systématique des besoins des clientes en matière de PF	x	x	x	x	x

OA3. Faible accessibilité des populations aux services de SR/PF, notamment dans un contexte humanitaire (sécuritaire et sanitaire) difficile

O1. Améliorer l'accessibilité des services de SR/PF, y compris dans les zones à sécurité précaire, de 2021 à 2025

Actions prioritaires	Activités	Chronogramme				
		2021	2022	2023	2024	2025
A1. Extension des stratégies novatrices (délégation des tâches au niveau communautaire, dans les FS et les officines, DMPA-Sc en auto-injection)	Renforcer les capacités des structures de santé en matière de délégation des tâches	X	X	X	X	X
	Renforcer les capacités des officines pharmaceutiques	X	X	X	X	X
	Renforcer les capacités des structures de santé en matière de DMPA-SC en auto-injection	X	X	X	X	X
A2. Renforcement des sorties d'offres des services de PF au profit des femmes en milieu rural et périurbain, y compris les groupes marginalisés et en situation de vulnérabilité (personnes handicapées, professionnelles du sexe, jeunes en milieu carcéral, personnes travaillant sur les sites d'orpaillage)	Renforcer les stratégies avancées et mobiles de PF	X	X	X	X	X
A3. Renforcement des capacités des structures pour l'offre des prestations, y compris les services de PFPP/PFPA intégrés.	Renforcer les capacités des structures pour l'offre de la PF	X	X	X	X	X
	Renforcer les capacités des structures de soins pour l'offre de services de PFPP/PFPA intégrés	X	X	X	X	X
A4. Renforcement de capacités des officines pharmaceutiques	Signature d'une convention entre les officines privées et le ministère de la Santé pour l'offre du DMPA-SC, de la pilule et du préservatif	X	X	X	X	X
	Orienter les acteurs des officines sur l'offre du DMPA-SC, de la pilule et du préservatif	X	X	X	X	X
	Doter les officines de supports de collectes de données sur le DMPA-SC	X	X	X	X	X
	Réaliser la supervision post-formation des acteurs des officines sur l'offre du DMPA-SC, de la pilule et du préservatif	X	X	X	X	X
A5. Renforcement de la franchise sociale en matière de PF	Renforcer l'accessibilité de la PF pour les populations grâce à la franchise sociale	X	X	X	X	X

SECURISATION DES PRODUITS

SP1. Faible disponibilité des produits contraceptifs, des consommables et des équipements médico-techniques aux points de prestation de services de PF

O1. Améliorer la disponibilité des produits contraceptifs, des équipements et des matériels médico-techniques aux points de prestation des services

Actions prioritaires	Activités	Chronogramme				
		2019	2020	2021	2022	2023
A1. Renforcement des compétences des agents en gestion de la logistique contraceptive	Renforcer la gestion des données de consommation et la disponibilité des produits contraceptifs des structures sanitaires publiques et privées, des ONG et des associations	X				
	Surveiller et remettre à niveau les stocks de produits contraceptifs	X				
A2. Renforcement des capacités de stockage des dépôts	Renforcer l'emmagasiner et la distribution des produits contraceptifs, des consommables, des équipements et des matériels médico-techniques tout au long de la chaîne d'approvisionnement	X	X	X	X	X
A3. Renforcement des capacités des districts à assurer les activités de suivi et d'évaluation.	Assurer les activités de suivi et d'évaluation	X	X	X	X	X
	Effectuer le suivi de la qualité des produits contraceptifs dans l'après-marketing	X	X	X	X	X
A4. Amélioration du système de réapprovisionnement des agents de santé à base communautaire et des relais communautaires en produits contraceptifs.	Renforcer les capacités des agents de santé à base communautaire et des relais communautaires	X	X	X	X	X

POLITIQUE, ENVIRONNEMENT FAVORABLE, FINANCEMENT

P1. Faible implication des ministères connexes, des institutions et du secteur privé en faveur de la PF

O1 : Améliorer l'implication des ministères connexes, des institutions et du secteur privé de 2021 à 2025

Actions prioritaires	Activités	Chronogramme				
		2021	2022	2023	2024	2025
A1. Plaidoyer à l'intention des ministères connexes, des institutions et du secteur privé pour leur plus grande implication dans la mise en œuvre des activités de PF.	Mener des plaidoyers auprès des institutions concernées pour leur implication dans les programmes de PF	X	X	X	X	X
	Participer à la commémoration des journées mondiales en faveur de la PF (Journée mondiale de la population, Journée mondiale de la contraception, Journée internationale de la jeunesse, Journée internationale de la femme...)	X	X	X	X	X
A2. Plaidoyer à l'intention des autorités du ministère de la Santé pour l'appropriation de l'outil DemDiv FP-ODD par les ministères connexes, les institutions et le secteur privé.	Organiser une rencontre d'harmonisation de la compréhension des outils DemDiv FP-ODD	X				
	Élaborer un guide d'orientation sur les outils de modélisation et de prise de décision	X				
	Organiser 6 sessions de formation sur les outils DemDiv FP-ODD au profit de 25 acteurs des ministères intervenants dans le domaine de la PF	X				
	Organiser 13 sessions d'orientations sur les données probantes montrées par les outils à l'intention de 25 acteurs par région (les modèles RAPID, DemDiv et ImpactNow)	X	X	X	X	X
	Réaliser une fois par an des sorties de suivi de la prise en compte des données probantes montrées en matière de PF par les outils (DemDiv FP-ODD, les modèles RAPID, DemDiv et ImpactNow)	X	X	X	X	X
	Organiser un atelier de restitution des résultats des sorties de suivi une fois par an avec les responsables des régions	X	X	X	X	X
A3. Plaidoyer à l'intention des autorités gouvernementales pour ériger le Secrétariat technique chargé de l'accélération de la transition démographique (ST/ATD) en secrétariat permanent.	Effectuer un plaidoyer pour relever l'ancrage institutionnel du ST/ATD	X				
	Effectuer un plaidoyer pour l'adoption d'un décret portant création du SP/ATD	X				
	Mettre en place des points focaux chargés de la PF au niveau des ministères connexes, des institutions et du secteur privé responsables de la mise en œuvre du plan	X				
	Organiser une session de formation à l'intention des points focaux chargés de la PF des ministères, des institutions et du secteur privé		X	X	X	X

Actions prioritaires	Activités	Chronogramme				
		2021	2022	2023	2024	2025
A4. Implication effective des ministères connexes, des institutions et du secteur privé dans les interventions en faveur de la PF	Rencontre d'orientation avec la commission du genre, de l'action sociale et de la santé de l'Assemblée nationale	X				
	Organiser une rencontre d'orientation d'une journée avec les défenseurs de la PF au Burkina Faso	X				
	Organiser des rencontres régionales une fois par an avec les leaders d'opinion sur l'implication des hommes en matière de PF	X				
	Mettre en place un comité de mobilisation des ressources présidé par le MINEFID		X	X	X	X
	Organiser une table ronde des bailleurs de fonds pour la mobilisation des ressources, avec la participation effective des ministères connexes, des institutions et du secteur privé pour le financement du PNPf					
A5. Participation effective des ministères connexes, des institutions et du secteur privé à la mobilisation des ressources et à la mise en œuvre du Plan.	Mettre en œuvre le plan de Matching Fund	X				
	Rendre opérationnel un dispositif de suivi et de mobilisation effective des ressources	X				
	Organiser 13 ateliers régionaux d'information pour la mobilisation de ressources endogènes dans le cadre de la mise en œuvre du Plan	X				
	Suivre, à travers le Motion Tracker, la mise en œuvre des engagements du Burkina Faso en matière de SDR (FP2020, GFF...)	X	X	X	X	X
	Organiser des rencontres de lobbying auprès de partenaires techniques et financiers ciblés pour le financement du PNPf	X	X			
Participer aux rencontres nationales de valorisation de la contribution des ONG et des associations de développement	X	X	X			

P2. Faible niveau de disponibilité et d'application des politiques ainsi que des textes législatifs et réglementaires en faveur de la SR/PF

O1. Améliorer la disponibilité et l'application des politiques ainsi que des textes législatifs et réglementaires en faveur de la SR/PF de 2021 à 2025

Actions prioritaires	Activités	Chronogramme				
		2021	2022	2023	2024	2025
A1. Vulgarisation des politiques ainsi que des textes législatifs et réglementaires auprès des parties prenantes (départements ministériels, services décentralisés, collectivités locales, société civile, partenaires techniques et financiers et communautés)	Réviser la loi SR	X				
	Réaliser un examen critique des politiques ainsi que des textes législatifs et réglementaires en matière de PF	X				
	Traduire en langues nationales le recueil des politiques, des textes législatifs et réglementaires et d'autres outils en matière de PF	X				
	Reproduire et diffuser le recueil des politiques, des textes législatifs et réglementaires et d'autres outils en matière de PF	X	X			
	Organiser des rencontres d'orientation des parties prenantes sur le recueil des politiques, des textes législatifs et réglementaires et d'autres outils en matière de PF (départements ministériels, services décentralisés, collectivités locales, sociétés civiles, partenaires techniques et financiers, communautés)	X	X			
	Assurer la sensibilisation des associations et des groupements de femmes au sujet des textes législatifs et réglementaires en matière de SR/PF dans chaque district sanitaire une fois par trimestre au moyen de la contractualisation avec des ONG	X	X	X	X	X
	Organiser une conférence-débat par an et par région sur les politiques ainsi que sur les textes législatifs et réglementaires en matière de PF	X	X	X	X	X
	Organiser une session d'orientation des femmes et des hommes des médias sur les lois et les règlements en matière de PF	X	X			
	Réaliser 13 activités de sensibilisation au profit des communautés sur les politiques en matière de PF dans les régions	X	X	X		
	Réaliser la diffusion des PAD sur les textes législatifs et réglementaires en SR/PF en français et en langues nationales une fois par semestre dans les médias locaux	X	X	X	X	X
Doter toutes les mairies de livrets ou de dépliants d'information sur la PF à distribuer lors des mariages	X	X				
A2. Plaidoyer auprès des décideurs pour l'application effective et le suivi des textes et des règlements en faveur de la PF.	Mettre en place un dispositif de médiation pour l'application effective des politiques ainsi que des textes législatifs et réglementaires en faveur de la PF	X				
	Organiser des rencontres d'échanges avec les autorités coutumières et religieuses, les leaders d'opinion et les autorités administratives pour l'application effective et le suivi des textes législatifs et réglementaires en faveur de la PF	X				

Actions prioritaires	Activités	Chronogramme				
		2021	2022	2023	2024	2025
A2. Plaidoyer auprès des décideurs pour l'application effective et le suivi des textes et des règlements en faveur de la PF.	Élaborer des outils orientatifs d'intermédiation sociale pour l'application effective des textes législatifs et réglementaires en faveur de la PF	x				
	Organiser un atelier de 5 jours sur la clarification des valeurs une fois par an au profit des acteurs du ministère de la Justice, de la Communication et de la Sécurité	x				
	Soutenir l'organisation de campagnes d'information sur les médias sociaux concernant l'application effective et le suivi des textes et des règlements en faveur de la PF	x	x	x	x	x
A3. Élaboration, par les autorités sanitaires, de directives autorisant l'implication des officines privées en faveur de la PF	Élaborer des directives autorisant les officines privées à offrir des services de PF	x				
	Organiser une rencontre de suivi de la mise en œuvre des directives en faveur de la PF entre les officines privées et le ministère de la Santé					
	Réaliser une sortie de suivi une fois par an auprès des officines privées pour garantir la mise en œuvre des directives en matière de PF					
	Élaborer des outils orientatifs d'intermédiation sociale pour l'application effective des textes législatifs et réglementaires en faveur de la PF					
	Organiser une rencontre d'orientation une fois par an avec le secteur privé de santé pour assurer l'offre de services de PF					
A4. Prise en compte de l'évolution des besoins des adolescents et des jeunes dans leurs différents segments, dans le cadre des politiques publiques de développement.	Renforcer la participation aux rencontres régionales et internationales (Conférence internationale sur la PF, Réunion annuelle du Partenariat de Ouagadougou, Journée mondiale de la PF...) des jeunes par l'intermédiaire de leurs organisations					
	Soutenir l'activisme des jeunes en matière de PF en recourant au numérique pour attirer l'attention des décideurs sur leurs besoins					
	Organiser une journée nationale de la jeunesse sur la PF et sur la sexualité responsable une fois par an					
	Organiser une rencontre d'orientation des organisations de jeunes sur les besoins des jeunes et des adolescents en matière de PF					
	Encourager le parlement des jeunes et les organisations de jeunes à réaliser des tournées de plaidoyer auprès des autorités aux niveaux national et régional					

P3. Faible financement domestique de la PF

O1. Accroître les financements domestiques et endogènes en faveur de la PF d'ici 2025

Actions prioritaires	Activités	Chronogramme				
		2021	2022	2023	2024	2025
A1. Plaidoyer auprès des collectivités territoriales et des partenaires du secteur privé pour obtenir leur appui au financement de la PF.	Mobiliser des ressources auprès des communes et du secteur privé pour le financement de la PF	X	X			
A2. Plaidoyer en faveur de la sécurisation et de l'alimentation de la ligne budgétaire pour l'achat des produits contraceptifs.	Consolider la ligne budgétaire spécifique pour l'achat des produits contraceptifs	X	X	X	X	X
	Alléger les procédures d'achat des produits contraceptifs	X				
	Mettre en place un mécanisme visant à assurer la transparence des procédures en matière d'achat des produits contraceptifs	X				
A3. Élaboration et mise en œuvre d'un plan de mobilisation des ressources domestiques.	Mettre en place un comité chargé de préparer la réunion de mobilisation des ressources financières.	X				
	Organiser la Journée de mobilisation des ressources		X			
	Élaborer un plan de mobilisation des ressources		X			
	Mettre en œuvre le plan de mobilisation des ressources		X			
	Organiser une visite de plaidoyer auprès des partenaires techniques et financiers potentiels dans le pays, y compris le secteur privé à but lucratif (sociétés de téléphonie mobile, banques, entreprises pétrolières, minières...)		X			
A4. Renforcement de l'autonomie financière de la société civile pour assurer une veille citoyenne.	Former la société civile à la mobilisation des ressources en vue d'une veille citoyenne.		X			
	Mettre en place une plateforme de suivi de la mobilisation et de la gestion des ressources financières dans le cadre de la veille citoyenne	X	X	X	X	X

COORDINATION, SUIVI ET EVALUATION

C1. Insuffisance de la coordination inter- et intra-sectorielle en matière de PF

O1. Assurer la coordination nationale efficace des interventions en matière de PF de 2021 à 2025

Actions prioritaires	Activités	Chronogramme				
		2021	2022	2023	2024	2025
A1. Diffusion en temps voulu du PNPf à l'intention de toutes les parties prenantes	Organiser un atelier de présentation du PNPf d'une journée à l'intention des structures centrales du ministère de la Santé, des ministères connexes et des partenaires techniques et financiers	x	x			
	Organiser un atelier de présentation du PNPf d'une journée à l'intention des directions régionales de la santé, des ministères connexes et des partenaires techniques et financiers locaux		x			
	Organiser une rencontre régionale de présentation du PNPf à l'intention des districts sanitaires et des partenaires locaux		x			
	Diffuser une version papier du PNPf à l'intention de toutes les parties prenantes		x			
	Diffuser le PNPf par voie électronique		x			
	Organiser une rencontre de présentation du PNPf d'une journée à l'intention des CHU et d'autres établissements publics de santé non hospitaliers ainsi que des formations sanitaires privées conventionnées et non conventionnées		x			
	Organiser une rencontre de présentation du PNPf d'une journée à l'intention des formations sanitaires privées conventionnées et non conventionnées		x			
A2. Suivi régulier et continu de la mise en œuvre du PNPf.	Mettre en place un comité de veille de la société civile		x			
	Mettre en place une plateforme de suivi des engagements des partenaires		x			
	Organiser la collecte et la synthèse régulière des données sur les activités de PF	x	x	x	x	x
	Organiser une rencontre annuelle de suivi des engagements pris par les partenaires financiers	x	x	x	x	x
	Organiser une fois par semestre le suivi des données au niveau des districts et des hôpitaux	x	x	x	x	x
	Organiser des sorties trimestrielles de suivi de l'effectivité de la gratuité des soins et des services de PF	x	x	x	x	x
	Mettre à jour annuellement la cartographie des intervenants dans le domaine de la PF au Burkina Faso (y compris dans le domaine du plaidoyer)	x	x	x	x	x
	Élaborer et diffuser des bulletins de rétro-information	x	x	x	x	x

Actions prioritaires	Activités	Chronogramme				
		2021	2022	2023	2024	2025
A3. Mise en place d'un mécanisme de capitalisation des données des interventions menées par les organisations de la société civile, le secteur privé les partenaires techniques et financiers	Organiser annuellement un examen des indicateurs de PF sur 3 jours	X	X	X	X	X
	Mettre en place une plateforme fonctionnelle de partage d'informations accessible à tous		X			
	Documenter les expériences de PF dans le cadre du PNPF	X	X	X	X	X
A4. Documentation continue des résultats sur la base des indicateurs retenus.	Assurer le fonctionnement continu des groupes thématiques	X	X	X	X	X
	Organiser une rencontre trimestrielle des groupes thématiques	X	X	X	X	X
	Organiser une rencontre semestrielle du Comité de pilotage	X	X	X	X	X
	Apporter un appui technique et financier au fonctionnement des cadres de concertation au niveau régional et des districts, en assurant le suivi de la mise en œuvre du PNPF et en tenant compte du secteur privé	X	X	X	X	X
	Assurer le fonctionnement du comité PAGE	X	X	X	X	X
A5. Organisation de la supervision formative de la qualité des données de PF en vue de favoriser les prises de décisions adéquates	Élaborer ou mettre à jour les outils de supervision formative de la qualité des données		X			
	Former les superviseurs à la supervision formative		X			
	Organiser une supervision semestrielle sur la qualité des données de PF au profit des acteurs du niveau régional, district et du privé	X	X	X	X	X
	Organiser une sortie conjointe de suivi de la mise en œuvre du PNPF (partenaires techniques et financiers, ministère de la Santé, ministères connexes) une fois par an	X	X	X	X	X

C2. Insuffisance de collaboration et de coordination en faveur de la PF entre les secteurs

O1. Renforcer la collaboration et la coordination en faveur de la PF entre les secteurs.

Actions prioritaires	Activités	Chronogramme				
		2021	2022	2023	2024	2025
A1. Renforcement du fonctionnement des organes de coordination (comités techniques, de pilotage et thématiques) des activités de PF à tous les niveaux.	Élaborer des outils d'orientation à l'intention des groupes thématiques		X			
	Former les membres des groupes thématiques à la gestion des connaissances ainsi qu'au suivi et à l'évaluation des interventions en matière de PF		X			
A2. Organisation des recherches opérationnelles en matière de PF.	Assurer la recherche-action pendant la mise en œuvre du PNPF	X	X	X	X	X
	Organiser une recherche opérationnelle sur les raisons des retraits des implants et des DIU					
	Organiser une recherche opérationnelle sur la qualité des conseils					
A2. Évaluation du PNPF 2021-2025 à mi-parcours et en fin de parcours.	Organiser une évaluation à mi-parcours du PNPF			X		X
	Organiser une recherche opérationnelle sur les raisons des retraits des implants et des DIU			X		X
	Organiser une recherche opérationnelle sur la qualité des conseils			X		X

ANNEXE B. ESTIMATION DES TAUX DE PRÉVALENCE CONTRACEPTIVE ENTRE 2021 ET 2025

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

ANNEXE C. ESTIMATION DU NOMBRE DE FEMMES UTILISATRICES DE LA CONTRACEPTION MODERNE À CIBLER PAR RÉGION ENTRE 2021 ET 2025

Régions	2020	2021	2022	2023	2024	2025
<i>Boucle du Mouhoun</i>	104 740	113 769	123 902	134 846	146 285	158 202
<i>Cascades</i>	65 491	71 573	78 395	85 778	93 522	101 612
<i>Centre</i>	376 379	412 594	453 065	496 708	542 588	590 579
<i>Centre-Est</i>	74 685	81 261	88 634	96 592	104 916	113 593
<i>Centre-Nord</i>	65 727	71 488	77 951	84 929	92 226	99 830
<i>Centre-Ouest</i>	94 146	102 293	111 433	121 302	131 604	142 321
<i>Centre-Sud</i>	44 558	48 368	52 640	57 249	62 062	67 067
<i>Est</i>	85 532	93 262	101 935	111 305	121 122	131 380
<i>Hauts-Bassins</i>	202 781	220 959	241 326	263 317	286 350	310 386
<i>Nord</i>	91 193	99 063	107 903	117 466	127 458	137 859
<i>Plateau Central</i>	81 036	87 983	95 786	104 208	112 997	122 142
<i>Sahel</i>	40 086	43 651	47 656	51 993	56 536	61 274
<i>Sud-Ouest</i>	42 034	45 695	49 805	54 246	58 890	63 725
Total	1 368 388	1 491 959	1 630 431	1 779 940	1 936 556	2 099 969

ANNEXE D. ESTIMATION DU NOMBRE DE FEMMES EN UNION, UTILISATRICES SUPPLÉMENTAIRES DE CONTRACEPTION MODERNE PAR RÉGION ENTRE 2021 ET 2025

Régions	2021	2022	2023	2024	2025	2021-2025
<i>Boucle du Mouhoun</i>	9 029	10 133	10 944	11 438	11 917	53 462
<i>Cascades</i>	6 082	6 822	7 383	7 744	8 090	36 121
<i>Centre</i>	36 215	40 471	43 643	45 880	47 991	214 199
<i>Centre-Est</i>	6 576	7 373	7 958	8 325	8 677	38 909
<i>Centre-Nord</i>	5 761	6 463	6 978	7 297	7 604	34 103
<i>Centre-Ouest</i>	8 147	9 141	9 868	10 302	10 717	48 175
<i>Centre-Sud</i>	3 809	4 272	4 609	4 813	5 005	22 508
<i>Est</i>	7 730	8 672	9 371	9 817	10 258	45 848
<i>Hauts-Bassins</i>	18 177	20 367	21 991	23 033	24 036	107 605
<i>Nord</i>	7 870	8 840	9 563	9 992	10 401	46 666
<i>Plateau Central</i>	6 948	7 803	8 423	8 789	9 145	41 106
<i>Sahel</i>	3 565	4 005	4 338	4 543	4 738	21 188
<i>Sud-Ouest</i>	3 661	4 110	4 441	4 645	4 834	21 690
<i>Burkina Faso</i>	123 571	138 472	149 509	156 616	163 413	731 581

ANNEXE E. ESTIMATION DU NOMBRE DE FEMMES EN UNION, UTILISATRICES SUPPLÉMENTAIRES DE CONTRACEPTION MODERNE PAR PRÉFECTURE ENTRE 2021 ET 2025

REGION	PREFECTURE	2021	2022	2023	2024	2025	2021-2025
BOUCLE DU MOUHOUN	BALE	1 485	1 550	1 675	1 751	1 825	8 286
	BANWA	1 779	1 927	2 081	2 176	2 267	10 230
	KOSSI	1 553	1 914	2 067	2 160	2 250	9 942
	MOUHOUN	1 808	2 129	2 300	2 404	2 505	11 145
	NAYALA	962	1 121	1 210	1 264	1 317	5 874
	SOUROU	1 377	1 492	1 611	1 683	1 753	7 917
	TOTAL	8 963	10 133	10 944	11 438	11 917	53 395
CASCADES	COMOE	4 543	5 425	5 872	6 162	6 441	28 443
	LERABA	1 497	1 398	1 511	1 581	1 650	7 637
	TOTAL	6 040	6 822	7 383	7 744	8 090	36 080
CENTRE	KADIOGO	35 977	40 471	43 643	45 880	47 991	213 961
	TOTAL	35 977	40 471	43 643	45 880	47 991	213 961
CENTRE EST	BOULGOU	3 412	3 526	3 805	3 980	4 148	18 872
	KOULPELOGO	1 012	(431)	650	657	6 546	8 433
	KOURITENGA	2 105	2 155	2 326	2 433	2 536	11 557
	TOTAL	6 529	5 250	6 782	7 070	13 231	38 861
CENTRE NORD	BAM	1 300	1 484	1 602	1 676	1 746	7 809
	NAMENTENGA	1 295	1 750	1 889	1 976	2 059	8 969
	SANMATENGA	3 124	3 229	3 486	3 645	3 799	17 283
	TOTAL	5 719	6 463	6 978	7 297	7 604	34 061
CENTRE OUEST	BOULKIENDE	4 706	3 850	4 155	4 335	4 508	21 554
	SANGUIE	1 877	2 172	2 344	2 446	2 543	11 381
	SISSILI	755	1 636	1 767	1 846	1 921	7 924
	ZIRO	749	1 483	1 602	1 676	1 745	7 256
	TOTAL	8 087	9 141	9 868	10 302	10 717	48 115
CENTRE SUD	BAZEGA	1 511	1 497	1 614	1 684	1 750	8 057
	NAHOURI	765	1 096	1 183	1 237	1 287	5 568
	ZOUNDWEOGO	1 505	1 679	1 811	1 892	1 968	8 855
	TOTAL	3 781	4 272	4 609	4 813	5 005	22 480
L'EST	GNAGNA	2 561	2 767	2 988	3 128	3 266	14 710
	GOURMA	2 098	2 159	2 332	2 443	2 552	11 584
	KOMANDJOARI	429	605	654	686	718	3 092
	KOMPIENGA	457	659	713	750	785	3 364
	TAPOA	2 131	2 482	2 683	2 811	2 937	13 044
	TOTAL	7 676	8 672	9 371	9 817	10 258	45 794

REGION	PREFECTURE	2021	2022	2023	2024	2025	2021-2025
HAUTS - BASSINS	HOUET	10 857	13 137	14 184	14 855	15 502	68 534
	KENEDOUGOU	3 653	4 002	4 322	4 527	4 725	21 228
	TUY	3 540	3 228	3 486	3 651	3 810	17 714
	TOTAL	18 049	20 367	21 991	23 033	24 036	107 477
NORD	LOROUM	859	1 084	1 173	1 226	1 277	5 620
	PASSORE	2 262	2 341	2 532	2 645	2 752	12 532
	YATENGA	3 313	4 100	4 435	4 634	4 823	21 304
	ZONDOMA	1 378	1 315	1 423	1 487	1 549	7 152
	TOTAL	7 812	8 840	9 563	9 992	10 401	46 608
PLATEAU CENTRAL	GANZOURGOU	2 815	3 605	3 892	4 062	4 227	18 601
	KOURWEOGO	1 928	1 553	1 676	1 748	1 818	8 722
	OUBRITENGA	2 154	2 645	2 855	2 979	3 100	13 732
	TOTAL	6 896	7 803	8 423	8 789	9 145	41 055
SAHEL	OU DALAN	775	843	913	957	998	4 485
	SENO	886	1 056	1 143	1 197	1 248	5 530
	SOUM	1 387	1 451	1 571	1 645	1 716	7 770
	YAGHA	1 357	656	710	744	776	4 243
	TOTAL	4 405	4 005	4 338	4 543	4 738	22 029
SUD-OUEST	BOUGOURIBA	573	688	743	778	810	3 592
	IOBA	1 061	1 198	1 293	1 352	1 406	6 310
	NOUMBIEL	311	477	515	539	561	2 403
	PONI	1 689	1 748	1 889	1 976	2 057	9 359
	TOTAL	3 635	4 110	4 441	4 645	4 834	21 664

ANNEXE F. TABLE DES COÛTS PAR ACTIVITÉ ET PAR ANNÉE EN FRANCS CFA

CRÉATION DE LA DEMANDE

N°	Activité	2021 FCFA	2022 FCFA	2023 FCFA	2024 FCFA	2025 FCFA	2021-2025 FCFA
1	A1. Renforcement des actions de communication de qualité au cours des interventions, en tenant compte des droits en matière de PF	56 940 495	-	-	6 271 456	-	63 211 952
2	A2. Organisation de campagnes de communication sur la PF	50 521 090	49 136 108	50 364 511	51 623 623	52 914 214	254 559 545
3	A3. Organisation de deux éditions de la Semaine nationale de planification familiale par an	12 302 465	-	-	-	-	12 302 465
4	A4. Renforcement des actions de communication interpersonnelle auprès des réseaux, des coopératives, des groupements communautaires (femmes, jeunes, personnes handicapées...), des maisons de femmes et des maisons de jeunes, ainsi que des corps de métiers et autres	37 435 693	588 571 344	12 869 393	632 365 235	13 520 906	1 284 762 571
5	A4. Utilisation de la plateforme des grands évènements nationaux (Journée du paysan, FESPACO, SIAO, SNC, Tour du Faso, Journée internationale de la femme...) pour la promotion de la SR/PF par l'intermédiaire de messages clés basés sur la segmentation socioprofessionnelle et sur le milieu de résidence	36 309 323	395 211 833	38 147 482	39 101 170	40 078 699	548 848 507
6	A5. Renforcement des capacités des prestataires sur les techniques de communication interpersonnelle (conseils, conversation...)	16 786 236	49 316 594	-	-	-	66 102 830
7	A1. Mise en œuvre de stratégies innovantes d'implication des hommes pour la promotion de la PF (« école des maris et des futurs époux », approche IFC, père Burkimbila...)	158 130 699	650 976 599	234 226 168	240 081 822	246 083 868	1 529 499 156
8	A2. Plaidoyer à l'intention des élus locaux en vue d'accroître leur engagement à diffuser les bienfaits de la PF	-	5 967 630	-	-	-	5 967 630
9	A3. Plaidoyer en faveur de l'implication des dirigeants religieux et coutumiers dans la mobilisation communautaire des hommes en faveur de la PF	9 123 321	-	-	-	-	9 123 321
10	A5. Renforcement des actions de communication interpersonnelle des adolescents et des jeunes par l'intermédiaire de plateformes accessibles et de pairs éducateurs dans les milieux scolaires et non scolaires	3 659 869	41 860 416	-	-	-	45 520 284
11	A1. Renforcement des capacités des enseignants et des pairs éducateurs en matière d'éducation à la vie familiale	47 245 495	42 257 044	29 918 796	30 666 766	31 433 435	181 521 534
12	A1. Renforcement de la sensibilisation des adolescents et des jeunes à la SSR par l'intermédiaire de campagnes de communication et du réseau d'éducation par les pairs	136 252 360	146 587 346	143 150 136	146 728 889	150 397 111	723 115 842

N°	Activité	2021 FCFA	2022 FCFA	2023 FCFA	2024 FCFA	2025 FCFA	2021-2025 FCFA
13	A1. Utilisation des technologies de l'information et des communications, de la plateforme de la jeunesse et des grands évènements culturels impliquant les jeunes pour la promotion de la SRAJ	-	12 340 585	5 450 659	5 586 926	5 726 599	29 104 769
	Total	564 707 044	1 982 225 497	514 127 145	1 152 425 887	540 154 831	4 753 640 405

OFFRE ET SERVICES

N°	Activité	2021 FCFA	2022 FCFA	2023 FCFA	2024 FCFA	2025 FCFA	2021-2025 FCFA
1	A1. Renforcement des capacités des centres de santé scolaires	35 609 472	69 380 926	36 026 756	36 927 424	37 850 610	177 944 579
2	A2. Renforcement des capacités des jeunes leaders concernant les meilleures pratiques d'offre de services en milieu scolaire et extrascolaire	20 224 116	11 655 117	11 946 495	12 245 157	12 551 286	56 070 885
3	A3. Renforcement de la prise en charge en matière de contraception des personnes souffrant d'un handicap (visuel, auditif, physique, mental...) et des victimes de violence basée sur le genre	107 957 822	39 187 948	40 167 646	41 171 838	42 201 134	228 485 254
4	A4. Intégration de l'offre de la contraception dans les centres de santé universitaires, les infirmeries scolaires et les centres de formation professionnelle pour favoriser l'accès des adolescents et des jeunes en milieu scolaire et extrascolaire aux services de SSR (équipements, intrants...)	90 812 249	72 128 698	-	-	-	162 940 947
5	A5. Renforcement des sorties d'offres des services de PF au profit des personnes déplacées internes	41 592 072	39 167 468	40 146 655	41 150 321	42 179 079	162 056 516
6	A-1. Renforcement et mise à l'échelle du système d'assurance qualité des services de PF dans les formations sanitaires publiques, y compris les services de santé des armées et les structures privées	168 517 573	172 730 512	177 048 775	181 474 994	186 011 869	699 771 855
7	A-1. Renforcement et mise à l'échelle du système d'assurance qualité des services de PF dans les formations sanitaires publiques, y compris les services de santé des armées et les structures privées	126 065 957	129 217 606	126 160 429	121 402 993	124 438 068	502 846 985
8	A2. Renforcement des compétences (conseils spécifiques, PF clinique, supervision formative, mentorat) et équipement des structures en faveur d'une offre de services de PF de qualité	444 648 629	455 764 845	467 158 966	478 837 940	490 808 889	1 846 410 381
9	A3. Renforcement de l'intégration de la PF dans les points de prestations des services, y compris les services de santé des armées et du secteur privé	269 694 600	276 436 965	-	-	-	546 131 566
10	A1. Extension des stratégies novatrices (délégation des tâches au niveau communautaire, dans les formations sanitaires et les officines, DMPA-Sc en auto-injection)	78 320 569	57 506 069	8 898 266	9 120 723	9 348 741	153 845 626
11	A1. Extension de la distribution à base communautaire, des injectables en sous-cutané et de l'auto-injection dans 10 districts sanitaires par an.	135 866 942	139 263 616	7 222 619	7 403 184	7 588 264	289 756 360

N°	Activité	2021 FCFA	2022 FCFA	2023 FCFA	2024 FCFA	2025 FCFA	2021-2025 FCFA
12	A2. Renforcement des sorties d'offres des services de PF au profit des femmes en milieu rural et périurbain, y compris les groupes marginalisés et en situation de vulnérabilité (personnes handicapées, professionnelles du sexe, jeunes en milieu carcéral, personnes travaillant sur les sites d'orpaillage)	136 196 706	139 601 623	143 091 664	146 668 956	150 335 679	565 558 949
13	A3. Renforcement des capacités des structures pour l'offre des prestations	40 018 840	41 019 311	42 044 794	43 095 913	44 173 311	166 178 857
14	A5. Renforcement de la franchise sociale en matière de PF	10 152 898	10 406 720	10 666 888	10 933 561	11 206 900	42 160 067
	Total	1 705 678 446	1 653 467 425	1 110 579 952	1 130 433 005	1 158 693 830	5 600 158 827

SÉCURISATION DES PRODUITS CONTRACEPTIFS

N°	Activité	2021 FCFA	2022 FCFA	2023 FCFA	2024 FCFA	2025 FCFA	2021-2025 FCFA
1	A1. Remise à niveau des stocks	-	-	-	-	-	-
2	A.1. Renforcement des compétences des agents en gestion de la logistique contraceptive	76 279 100	78 186 078	76 973 912	69 033 986	70 759 836	371 232 911
3	A.1. Renforcement des compétences des agents en gestion de la logistique contraceptive	6 028 446	6 179 157	6 333 636	6 491 976	6 654 276	31 687 490
4	A2. Renforcement des capacités de stockage des dépôts	145 276 756	76 032 825	77 933 646	79 881 987	81 879 037	461 004 250
5	A3. Renforcement des capacités des districts à assurer les activités de suivi et de supervision	8 539 754	8 753 248	8 972 079	9 196 381	9 426 291	44 887 753
6	A4. Amélioration du système de réapprovisionnement des agents de santé à base communautaire et des relais communautaires en produits contraceptifs	42 627 624	43 693 314	44 785 647	45 905 288	47 052 920	224 064 793
	Total	278 751 679	212 844 621	214 998 919	210 509 619	215 772 360	1 132 877 198

POLITIQUE, ENVIRONNEMENT FAVORABLE, FINANCEMENT

N°	Activité	2021 FCFA	2022 FCFA	2023 FCFA	2024 FCFA	2025 FCFA	2021-2025 FCFA
1	A1. Plaidoyer à l'intention des ministères connexes, des institutions et du secteur privé en vue d'accroître leur implication dans la mise en œuvre des activités de PF	11 028 035	11 303 736	11 586 329	11 875 987	12 172 887	46 090 986
2	A2. Plaidoyer à l'intention des autorités du ministère de la Santé pour l'appropriation de l'outil DemDiv FP-ODD par les ministères connexes, les institutions et le secteur privé	70 260 598	6 468 397	73 817 541	6 795 859	77 554 554	228 101 090
3	A3. Plaidoyer à l'intention des autorités gouvernementales afin d'ériger le ST/ATD en secrétariat permanent	8 040 900	8 241 922	8 447 970	8 659 169	8 875 649	33 606 440
4	A4. Implication effective des ministères connexes, des institutions et du secteur privé dans les interventions en faveur de la PF	16 092 114	16 413 723	15 444 247	15 830 354	7 765 471	55 715 556
5	A5. Participation effective des ministères connexes, des institutions et du secteur privé à la mobilisation des ressources et à la mise en œuvre du Plan	15 529 705	13 022 454	13 348 015	13 681 716	14 023 759	55 923 933
6	A1. Vulgarisation des politiques ainsi que des textes législatifs et réglementaires auprès des parties prenantes (départements ministériels, services décentralisés, collectivités locales, société civile, partenaires techniques et financiers et communautés)	49 227 704	41 946 298	39 549 844	40 538 590	41 552 055	172 275 901
7	A2. Plaidoyer auprès des décideurs pour l'application effective et le suivi des textes et des règlements en faveur de la PF	61 003 793	213 195 062	218 524 939	187 806 683	185 093 064	677 816 858
8	A3. Élaboration, par les autorités sanitaires, des directives autorisant l'implication des officines privées en faveur de la PF	30 949 559	11 156 777	2 421 728	2 482 272	2 544 328	47 072 393
9	A4. Prise en compte de l'évolution des besoins des adolescents et des jeunes dans leurs différents segments, dans le cadre des politiques publiques de développement	16 745 751	17 806 879	7 930 846	8 129 117	8 332 345	50 815 821
10	A1. Plaidoyer auprès des collectivités territoriales et des partenaires du secteur privé en vue d'obtenir leur appui au financement de la PF	11 554 725	-	6 718 464	-	7 058 587	25 331 776
11	A2. Plaidoyer en faveur de la sécurisation et de l'alimentation de la ligne budgétaire pour l'achat des produits contraceptifs	1 810 019	287 048	-	-	-	2 097 066
12	A3. Élaboration et mise en œuvre d'un plan de mobilisation des ressources domestiques	4 871 076	903 011	925 586	948 726	972 444	7 672 117
13	A4. Renforcement de l'autonomie financière de la société civile en vue d'assurer une veille	5 806 994	2 535 361	2 598 745	2 663 713	2 730 306	13 671 406
	Total	302 920 972	343 280 667	401 314 256	299 412 187	368 675 449	1 416 191 344

COORDINATION, SUIVI ET ÉVALUATION

N°	Activité	2021 FCFA	2022 FCFA	2023 FCFA	2024 FCFA	2025 FCFA	2021-2025 FCFA
1	A1. Diffusion en temps voulu du PNPf à l'intention de toutes les parties prenantes	9 766 238	-	-	-	-	9 766 238
2	A2. Suivi régulier et continu de la mise en œuvre du PNPf	59 621 935	46 313 794	47 471 639	48 658 430	50 349 388	202 065 798
3	A3. Mise en place d'un mécanisme de capitalisation des données des interventions menées par les organisations de la société civile, le secteur privé et les partenaires techniques et financiers	10 192 543	5 137 583	5 266 023	5 397 673	5 532 615	25 993 822
4	A4. Tenue régulière de rencontres statutaires des instances de coordination (Comité de pilotage, groupes thématiques, rencontre bilan SR, CTRS, CSD, ICP/ECD, Comité PAGE...)	10 266 493	10 523 155	10 786 234	11 055 890	11 332 287	42 631 771
5	A5. Organisation de supervisions formatives sur la qualité des données de PF en vue de favoriser les prises de décisions adéquates	46 698 922	43 570 166	44 659 420	45 775 906	46 920 303	180 704 414
6	A1. Renforcement du fonctionnement des organes de coordination (comités techniques, de pilotage et thématiques) des activités de PF à tous les niveaux	2 836 459	-	-	-	-	2 836 459
7	A1 Fourniture des moyens logistiques nécessaires au suivi	192 059 611	196 861 101	201 782 629	206 827 195	211 997 874	797 530 536
8	A2. Diffusion du PNPf 2021-2025 au cours des rencontres nationales	-	-	-	-	-	-
9	A3. Organisation des recherches opérationnelles en matière de PF	-	-	5 153 010	-	5 413 881	5 153 010
10	A4. Évaluation du PNPf 2021-2025 à mi-parcours et en fin de parcours	-	-	7 782 932	-	6 545 869	7 782 932
	Total	331 442 201	302 405 799	322 901 886	317 715 093	338 092 217	1 274 464 980

COÛT GLOBAL PAR AXE

Coût total des activités par domaine thématique	2021 FCFA	2022 FCFA	2023 FCFA	2024 FCFA	2025 FCFA	2021-2025 FCFA
Création de la demande	564 707 044	1 982 225 497	514 127 145	1 152 425 887	540 154 831	4 753 640 405
Offre et accès aux services	1 705 678 446	1 653 467 425	1 110 579 952	1 130 433 005	1 158 693 830	6 758 852 657
Sécurisation des produits	278 751 679	212 844 621	214 998 919	210 509 619	215 772 360	1 132 877 198
Politique, environnement favorable et financement	302 920 972	343 280 667	401 314 256	299 412 187	368 675 449	1 715 603 531
Coordination, suivi et évaluation	331 442 201	302 405 799	322 901 886	317 715 093	338 092 217	1 612 557 197
Produits et Consommables PF	5 320 957 843	3 511 334 979	3 606 827 823	5 076 031 455	5 757 851 608	23 273 003 708
Coût des activités	3 183 500 342	4 494 224 010	2 563 922 158	3 110 495 790	2 621 388 686	15 973 530 987
Coût total du Plan	8 504 458 185	8 005 558 990	6 170 749 981	8 186 527 245	8 379 240 294	39 246 534 696

