

MINISTERE DE LA SANTE

-----  
CABINET

-----  
SECRETARIAT TECHNIQUE  
CHARGE DE L'ACCELERATION DE  
LA TRANSITION DEMOGRAPHIQUE  
-----



BURKINA FASO  
*Unité – Progrès – Justice*

Plan de suivi-évaluation  
du Plan National d'Accélération de Planification Familiale  
2017-2020 du Burkina Faso  
(PNAPF)

*Ce document a été conçu sous l'égide du Ministère de la Santé à travers la Direction de la Santé de la Famille, avec l'appui technique de Health Policy Plus (HP+) financé par l'USAID.*

Mai 2019

## REMERCIEMENTS

L'élaboration du plan de suivi-évaluation du Plan National d'Accélération de la Planification Familiale 2017-2020 (PNAPF 2017-2020) a connu un retard pour diverses raisons. Prévû pour être élaboré juste après la validation du PNAPF 2017-2020, il a finalement été élaboré en 2019. Ce plan de suivi-évaluation a été réalisé sous le leadership de la Direction de la santé de la famille du Ministère de la Santé, à travers un processus participatif et inclusif qui a effectivement impliqué les techniciens du Ministère de la Santé (DSF et ST/ATD), de la Direction des politiques de population et de l'Institut supérieure des sciences de la population de l'Université de Ouagadougou, avec l'appui du partenaire technique et financier (USAID) à travers Health Policy Plus (USAID HP+).

L'engagement des uns et des autres, tout au long du processus d'élaboration du plan, a permis la production du présent document répondant à toutes les exigences d'un plan de suivi-évaluation. Ce document constitue une réponse à une des recommandations du premier comité de pilotage (COFIL) du PNAPF et permet également au Ministère d'avoir une base pour le suivi des indicateurs en matière de PF et une autre pour l'évaluation du plan stratégique du PNAPF.

Le Ministère de la Santé, au terme de ce processus, remercie tous ceux qui ont contribué à l'élaboration du Plan de suivi-évaluation de la performance du Plan National d'Accélération de la Planification Familiale (PNAPF 2017-2020).

Les remerciements vont en particulier aux ministères et institutions étatiques (MINEFID, MENA, MJFIP, MFSNF, Ministère de la Communication, etc.), aux partenaires techniques et financiers (USAID, UNFPA, OMS, Banque mondiale, AFD, etc.), aux institutions de recherche (ISSP, INSD), à l'Unité de Coordination du Partenariat de Ouagadougou (UCPO), aux ONG et autres associations, plus particulièrement aux membres du Groupe technique Santé de la reproduction, aux organisations de la jeunesse (Jeunes Ambassadeurs, SOS/JD, RAJS, etc.), à l'URCB, aux représentants du sous-secteur privé sanitaire ainsi qu'aux équipes d'appui technique de Health Policy Plus/Palladium et Avenir Health, et toutes les bonnes volontés dont les contributions ont été inestimables.

## PREFACE

La planification familiale est reconnue depuis longtemps comme une stratégie majeure pour préserver la santé et le bien-être des femmes et de leurs familles. La Conférence internationale sur la population et le développement, tenue au Caire en 1994, a mis en exergue le rôle important qu'elle joue dans la réduction des cas de morbidité et de mortalité des mères et des enfants de moins d'un an. Au Burkina Faso, la faible utilisation des services de santé de la reproduction en général, et ceux de planification familiale (PF) en particulier, contribue fortement à l'apparition et à l'aggravation des maladies, ainsi qu'aux décès des femmes enceintes, pendant ou après l'accouchement, et des enfants de moins d'un an.

Suite aux engagements pris lors des conférences internationales, le Burkina Faso a développé, à travers un processus participatif et inclusif, un premier plan d'action, à savoir le Plan national de relance de la planification familiale (2013-2015), puis un second, le Plan national d'accélération de la planification familiale (2017-2020). Ce nouveau plan d'action de la PF s'aligne sur les priorités nationales définies dans le Plan national de développement économique et social (PNDES) 2016-2020 et prend en compte les acquis, les insuffisances et les enseignements tirés du plan de relance 2013-2015.

Dans le but d'assurer une meilleure coordination des activités de planification familiale, des acteurs de mise en œuvre et des autres partenaires clés en PF, un plan de suivi-évaluation a été élaboré. Il permettra de suivre les différents indicateurs de PF à travers les structures déconcentrées du Ministère de la Santé.

Ce plan de suivi-évaluation ainsi élaboré pourra être utilisé par tous les décideurs à quelque niveau que ce soit pour analyser et apprécier l'évolution des indicateurs de planification familiale, le PNAPF étant le référentiel national des interventions de PF au Burkina Faso.

J'invite tous les acteurs intervenant dans le domaine de la PF au Burkina Faso à considérer ce plan comme celui qui apprécie ou mesure au mieux l'atteinte des indicateurs du PNAPF.

Le Ministre de la santé



**Professeur Claudine Léonie LOUGUE.SORGHO**

*Chevalier l'Ordre National*

## SIGLES ET ABREVIATIONS

<b>ABBEF</b>	Association Burkinabè pour le Bien-Etre Familial
<b>ABSFM</b>	Association Burkinabè des Sages-Femmes et Maïeuticiens
<b>AFD</b>	Agence française de développement
<b>APL</b>	Agent de première ligne
<b>ASBC</b>	Agent de santé à base communautaire
<b>BM</b>	Banque mondiale
<b>BURCASO</b>	Conseil Burkinabè des Organisations de Développement Communautaire
<b>CAMEG</b>	Centrale d'Achats de Médicaments Essentiels Génériques et de Consommables Médicaux
<b>CD</b>	Création de la demande
<b>CHR</b>	Centre hospitalier régional
<b>CHU</b>	Centre hospitalier universitaire
<b>CIPD</b>	Conférence internationale sur la population et le développement
<b>CMA</b>	Centre médical avec antenne chirurgicale
<b>CSPS</b>	Centre de santé et de promotion sociale
<b>CT</b>	Comité technique
<b>DRS</b>	Direction Régionale de la Santé
<b>DS</b>	District sanitaire
<b>DSF</b>	Direction de la Santé de la Famille
<b>ECD</b>	Équipe cadre de district
<b>EDS</b>	Enquête démographique et de santé
<b>EMDS</b>	Enquête multisectorielle continue, module démographie et santé
<b>EO</b>	Équipe opérationnelle
<b>FP2020</b>	Family Planning 2020
<b>FS</b>	Formation sanitaire
<b>HP+</b>	Heath Policy Plus
<b>IDH</b>	Indice de développement humain
<b>IEC/CCC</b>	Information éducation et communication/communication pour le changement de comportement
<b>INSD</b>	Institut National de la Statistique et de la Démographie
<b>ISF</b>	Indice synthétique de fécondité
<b>ISSP</b>	Institut Supérieur des Sciences de la Population
<b>IST</b>	Infections sexuellement transmissibles
<b>MENA</b>	Ministère de l'Éducation Nationale et de l'Alphabétisation
<b>MERSI</b>	Ministère des Enseignements de la Recherche scientifique et de l'Innovation
<b>MINEFID</b>	Ministère de l'Économie, des Finances et du Développement
<b>MLDA</b>	Méthode à longue durée d'action
<b>MS-BF</b>	Marie Stopes-Burkina Faso
<b>ODD</b>	Objectifs de développement durable
<b>OMS</b>	Organisation mondiale de la Santé
<b>ONG</b>	Organisation non gouvernementale
<b>OSC</b>	Organisation de la société civile

<b>PF</b>	Planification familiale
<b>PFPP</b>	Planification familiale post-partum
<b>PIB</b>	Produit intérieur brut
<b>PNAPF</b>	Plan National d'Accélération de la Planification Familiale
<b>PNDES</b>	Plan National de Développement Économique et Social
<b>PNDS</b>	Plan de National de Développement Sanitaire
<b>PO</b>	Partenariat de Ouagadougou
<b>PPS</b>	Points de prestation de services
<b>PROMACO</b>	Programme de Marketing Social et de Communication pour la Santé
<b>PSC</b>	Plan de Sécurisation Contraceptive
<b>PTF</b>	Partenaires techniques et financiers
<b>SIGL</b>	Système d'information et de gestion logistique
<b>SP</b>	Sécurisation des produits
<b>SR</b>	Santé de la Reproduction
<b>SRMNIA</b>	Santé de la reproduction, maternelle, néonatale, infantile et des adolescents
<b>TAC</b>	Tableau d'acquisition des contraceptifs
<b>TIC</b>	Technologies de l'information et de la communication
<b>TPC</b>	Taux de prévalence contraceptive
<b>TPCm</b>	Taux de prévalence contraceptive moderne
<b>UCPO</b>	Unité de Coordination du Partenariat de Ouagadougou
<b>UNFPA</b>	Fond des Nations Unies pour la Population (FUNAP)
<b>URCB/SD</b>	Union des Religieux et Coutumiers du Burkina pour la Santé et le Développement
<b>USAID</b>	Agence américaine pour le développement international
<b>VIH/Sida</b>	Virus de l'immunodéficience humaine/syndrome d'immunodéficience acquise

## TABLE DES MATIERES

<b>REMERCIEMENTS.....</b>	<b>2</b>
<b>PREFACE.....</b>	<b>3</b>
<b>SIGLES ET ABREVIATIONS .....</b>	<b>4</b>
<b>TABLE DES MATIERES .....</b>	<b>6</b>
<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>7</b>
<b>I. APERÇU DU PNAPF.....</b>	<b>8</b>
1.1 Objectif du PNAPF 2017-2020.....	8
1.2 Évolution de quelques indicateurs .....	12
<b>II. RÔLES ET RESPONSABILITES DES ACTEURS CLES .....</b>	<b>16</b>
2.1 Roles des acteurs clés.....	16
2.2 Définition et classification des indicateurs.....	17
<b>III. SYSTEME DE SUIVI ET D’EVALUATION DU PNAPF .....</b>	<b>31</b>
3.1 Objectif du plan de suivi-évaluation du PNAPF.....	31
3.2 Rappel du système de suivi-évaluation au niveau national.....	31
3.3 Cadre de suivi-évaluation du PNAPF.....	32
<b>IV. SYSTEME DE COLLECTE DES DONNEES.....</b>	<b>32</b>
<b>V. SYSTEME DE CONTRÔLE DE LA QUALITE DES DONNEES DU PLAN DE SUIVI- EVALUATION DU PNAPF 2017-2020 .....</b>	<b>33</b>
5.1 Stratégie interne du contrôle de la qualité des données du plan de S&E du PNAPF.....	33
5.2 Stratégie externe du contrôle de la qualité des données du plan de S&E du PNAPF.....	33
<b>VI. MECANISMES DE DISSEMINATION/DIFFUSION DES RESULTATS DU SUIVI-EVALUATION DU PNAPF 2017-2020.....</b>	<b>34</b>
<b>VII. CADRE DE MESURE DE RENDEMENT DU PNAPF .....</b>	<b>36</b>
<b>VIII. CONDITIONS DE REUSSITE ET RISQUES D’ECHEC .....</b>	<b>40</b>
8.1 Conditions de réussite .....	40
8.2 Risques d’échec.....	40

## INTRODUCTION

La planification familiale (PF) est reconnue depuis longtemps comme une stratégie majeure permettant de préserver la santé et le bien-être des femmes et de leur famille. La Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) tenue au Caire en 1994 a mis en exergue le rôle déterminant qu'elle joue dans la réduction des cas de morbidité et de mortalité des mères et des enfants de moins d'un an.

La PF fait l'objet d'une attention particulière depuis 2009 avec l'élaboration et la mise en œuvre du Plan Stratégique pour la Sécurisation des Produits de Santé de la Reproduction 2009-2015, du Plan National de Relance de la Planification Familiale (PF) 2013-2015 et, plus récemment, du Plan National d'Accélération de la Planification Familiale du Burkina Faso 2017-2020. Le Plan National d'Accélération de la Planification Familiale (PNAPF) 2017-2020 du Burkina Faso est un plan stratégique et opérationnel. Ce nouveau plan d'action, assorti d'un budget, s'aligne sur le but et les objectifs du PNDES 2016- 2020 et prend en compte les acquis et les insuffisances du plan de relance 2013-2015.

Il s'agit également d'un outil servant à la mobilisation des ressources et au suivi-évaluation des activités proposées dans ce plan, permettant au gouvernement burkinabè d'établir une vision claire, des objectifs stratégiques, et de prévoir le budget nécessaire à l'atteinte des objectifs nationaux de PF. Le Ministère de la Santé, avec le soutien des partenaires techniques et financiers, a développé le PNAPF pour disposer d'une feuille de route spécifique lui permettant d'accélérer les efforts entrepris autour de la PF et d'accroître le taux de prévalence contraceptive moderne (TPCm) à 32% d'ici 2020. Cette démarche consiste à ralentir la croissance démographique, à améliorer la santé maternelle et infantile et à favoriser le développement économique et social du pays.

Cependant, le respect de ces engagements communs passe par la mise en place d'un dispositif efficace de suivi-évaluation des progrès par rapport aux résultats envisagés.

Ce plan de suivi-évaluation permettra d'améliorer le suivi et la coordination des interventions de ce plan stratégique. Il aura comme but de contribuer à une mise en œuvre efficace du PNAPF à travers un système de suivi-évaluation performant et cohérent. Cela passe par une standardisation des outils à mettre en place pour suivre et apprécier les performances du PNAPF au cours de la période 2017-2020. Son objectif principal sera d'identifier et de renseigner systématiquement les indicateurs de processus, de résultats, d'effets et d'impact.

Elaboré à travers un processus participatif, ce présent plan s'articule autour de trois chapitres. Le premier chapitre donne un bref aperçu du PNAPF à travers cinq domaines ((i) Création de la demande ; (ii) Offre et accès aux services, (iii) Sécurisation des produits, (iv) Politique, environnement habilitant, financement, (v) Coordination, suivi-évaluation), des acteurs et des principaux indicateurs. Le deuxième chapitre porte sur le système de suivi-évaluation du PNAPF, ses objectifs et ses instances, tout en rappelant le dispositif du suivi-évaluation national auquel le PNAPF doit se conformer. Enfin, le troisième chapitre présente les modalités de mise en œuvre du système de suivi-évaluation du PNAPF.

## I. APERÇU DU PNAPF

### 1.1 Objectif du PNAPF 2017-2020

Contribuer à l'amélioration de la santé des populations par l'accroissement du taux de prévalence contraceptive moderne chez les femmes en union de **22,5% en 2015 à 32% en 2020**.

Les domaines clés du PANPF 2017-2020 sont les suivants :

- Création de la demande (CD)
- Offre et accès aux services (OA)
- Sécurisation des produits (SP)
- Politique, environnement habilitant et financement (P)
- Coordination et suivi/évaluation (C)

### 1. Création de la demande (CD)

<b>Défis</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Faible information des femmes sur la PF</li><li>- Faible information sur la SSRAJ</li><li>- Faible qualité de l'information sur la PF adressée aux femmes</li><li>- Faible qualité de l'information sur la contraception adressée aux adolescents et aux jeunes</li><li>- Insuffisance de l'éducation sexuelle complète dans les curricula d'enseignement (formel et non formel)</li><li>- Faible implication des hommes dans la PF</li></ul>
Objectif spécifique 1 et actions prioritaires	<b>Augmenter le pourcentage de femmes de 15-49 ans exposés aux messages médiatiques sur la PF de 61,5% à 80% de 2017 à 2020</b> <b>Actions prioritaires : 03</b> A1. Organisation de la Semaine nationale de la planification familiale (SNPF) deux fois par an A2. Organisation de campagnes nationales dans les médias de masse sur la PF de 2017 à 2020 A3. 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
Objectif spécifique 2 et actions prioritaires	<b>Améliorer le niveau de connaissance des adolescents et des jeunes sur la santé sexuelle et reproductive (SSR) de 2017 à 2020</b> <b>Actions prioritaires : 02</b> A1. Sensibilisation des adolescents et jeunes sur la SSR A2. Utilisation des TIC, de la plateforme des états généraux de la jeunesse et les grands événements culturels et sportifs impliquant les jeunes (USSUBF, Faso Academy, émission, cocktail...) pour la promotion de la santé reproductive des adolescents et des jeunes (SRAJ)
Objectif spécifique 3 et actions prioritaires	<b>Augmenter le pourcentage des femmes de 15-49 ans ayant reçu des informations sur la PF à travers une communication interpersonnelle (CIP) de 29,7% à 70% de 2017 à 2020</b> <b>Actions prioritaires : 02</b> A1. Production de messages clés en segmentant les femmes par catégorie socioprofessionnelle et par lieu de résidence A2. Promotion de la PF à travers la CIP avec les prestataires, les agents de santé à base communautaire (ASBC) et les associations/groupements au niveau communautaire



Objectif spécifique 4 et actions prioritaires	<p><b>Amener au moins 75% des jeunes et adolescents (scolarisés et non scolarisés) à avoir des informations de qualité sur la contraception de 2017 à 2020</b></p> <p><b>Actions prioritaires : 01</b></p> <p>A1. Amélioration de la qualité des informations sur la contraception adressées aux adolescents et aux jeunes</p> <p>A2. Sensibilisation des adolescents et des jeunes à l'aide de messages ciblés</p>
Objectif spécifique 5 et actions prioritaires	<p><b>Assurer l'éducation sexuelle complète dans tous les lycées et collèges, centres de formation professionnelle de 2017 à 2020</b></p> <p><b>Actions prioritaires : 02</b></p> <p>A1. Ajout des modules sur l'éducation sexuelle complète dans les curricula d'enseignement</p> <p>A2. Renforcement de capacités des éducateurs et des élèves sur l'éducation sexuelle complète</p>
Objectif spécifique 6 et actions prioritaires	<p><b>Amener de 16,6% à 50% le pourcentage d'hommes désirant s'engager pour la promotion de la PF de 2017 à 2020</b></p> <p><b>Actions prioritaires : 02</b></p> <p>A1. Mise en œuvre d'une stratégie d'implication des hommes pour la promotion de la PF</p> <p>A2. Implication des leaders religieux et coutumiers dans la mobilisation des hommes en faveur de la PF</p>

## 2. Offre et accès aux services de PF (OA)

<b>Défis</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Accès insuffisant des adolescents et des jeunes à la contraception, y compris ceux étant marginalisés et en situation de vulnérabilité</li> <li>- Faible convivialité dans l'offre de contraception aux adolescents et aux jeunes</li> <li>- Faible qualité des services de PF</li> <li>- Faible accès des femmes en milieu rural à la PF</li> <li>- Faible accès des femmes en milieu périurbain aux services de PF</li> </ul>
Objectif spécifique 1 et actions prioritaires	<p><b>Atteindre annuellement « zéro grossesse » en milieu scolaire de 2017 à 2020</b></p> <p><b>Actions prioritaires</b></p> <p>A1. Organisation annuelle d'une campagne « zéro grossesse » en milieu scolaire de 2017 à 2020</p>
Objectif spécifique 2 et actions prioritaires	<p><b>Renforcer l'accès des adolescents et des jeunes à des services de contraception de qualité dans 75% des centres de santé, y compris les infirmeries scolaires</b></p> <p><b>Actions prioritaires : 02</b></p> <p>A1. Amélioration de l'accès des adolescents et des jeunes, y compris ceux en situation de vulnérabilité à la contraception</p> <p>A2. Renforcement des capacités des centres de santé scolaire</p>
Objectif spécifique 3 et actions prioritaires	<p><b>Améliorer l'environnement et les prestations d'offre de contraception destinés aux adolescents et aux jeunes dans 50% des points de prestation de services (PPS) de 2017 à 2020</b></p> <p><b>Actions prioritaires : 01</b></p> <p>A1. Renforcement des capacités des points de prestations offrant des services de contraception destinés aux jeunes et aux adolescents</p>

Objectif spécifique 4 et actions prioritaires	<p><b>Renforcer les capacités des formations sanitaires périphériques pour l'offre de services de qualité des méthodes contraceptives à longue durée d'action (MLDA) de 2017 à 2020 :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Implants de 95,2% à 100%</li> <li>- DIU de 72,4% à 90%</li> </ul> <p><b>Actions prioritaires: 03</b></p> <p>A1. Renforcement des plateaux techniques des formations sanitaires périphériques pour l'offre de MLDA</p> <p>A2. Mise en place d'un label qualité de services de SR/PF</p> <p>A3. Renforcement des compétences des prestataires lors de la formation de base et en cours d'emploi</p>
Objectif spécifique 5 et actions prioritaires	<p><b>Accroître de 47,4% à 80% l'accessibilité des femmes en milieu rural à toutes les méthodes contraceptives de 2017 à 2020</b></p> <p><b>Actions prioritaires : 06</b></p> <p>A1. Organisation de l'offre de PF en stratégies avancées dans les districts sanitaires (DS)</p> <p>A2. Organisation de l'offre de PF en stratégies mobiles avec l'appui des ONG</p> <p>A3. Extension de la délégation des tâches dans le domaine de la PF aux infirmiers brevetés et agents de première ligne (APL) des (formations sanitaires) FS</p> <p>A4. Extension de la distribution à base communautaire de l'injectable en sous-cutané et de l'auto-injection dans 10 DS par an</p> <p>A5. Intégration de la PF dans les autres prestations de santé</p> <p>A6. Organisation de l'offre des services PF lors des deux SNPF</p>
Objectif spécifique 6 et actions prioritaires	<p><b>Couvrir au moins 50% des besoins des femmes en milieu périurbain en PF de 2017 à 2020</b></p> <p><b>Actions prioritaires : 02</b></p> <p>A1. Organisation de l'offre de services dans des cliniques mobiles en collaboration avec des ONG</p> <p>A2. Extension des journées spéciales d'offre de services PF dans les centres de santé périurbains</p>

### 3. Sécurisation des produits contraceptifs (SP)

Défis	- Persistance des ruptures de stocks en produits contraceptifs
Objectif spécifique 1 et actions prioritaires	<p><b>Augmenter la disponibilité des produits contraceptifs au niveau des PPS de 67,1% à 95% de 2017 à 2020</b></p> <p>A1. Remise à niveau des stocks</p> <p>A2. Renforcement de la gestion des données de consommation et de la disponibilité des produits contraceptifs des structures sanitaires publiques et privées et des ONG/associations</p>

### 4. Politique, environnement habilitant et financement (P)

Défis	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faible implication des autres secteurs ministériels et institutions en faveur de la PF</li> <li>- Faible prise en compte des besoins des jeunes dans les politiques de SR/PF</li> <li>- Méconnaissance des droits en matière de SR/PF (y compris la loi SR) par les femmes, les prestataires de santé et les autres intervenants</li> <li>- Insuffisance du rôle de veille de la SC face aux engagements en faveur de la PF.</li> <li>- Insuffisance du financement de la PF</li> <li>- Faible accessibilité financière des jeunes à la contraception</li> </ul>
-------	---

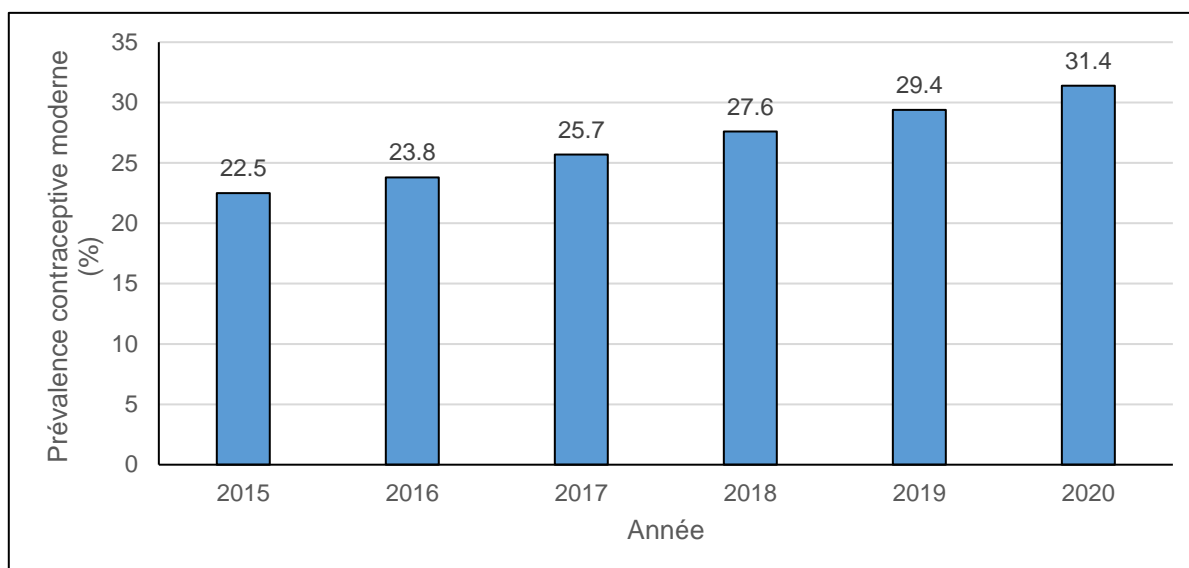
Objectif spécifique 1 et actions prioritaires	<p><b>Renforcer le niveau d'implication des ministères (Jeunesse, MENA, MESS, Femme, MATD, Économie numérique, Justice, Communication) en faveur de la PF de 2017 à 2020</b></p> <p><b>Actions prioritaires : 02</b></p> <p>A1. Renforcement du plaidoyer pour l'implication des autres ministères (Jeunesse, MENA, MESS, Femme, Économie numérique, MATD, Justice, Agriculture, Communication) dans les actions de PF</p> <p>A2. Renforcement du rôle d'interpellation des parlementaires en faveur de la PF</p>
Objectif spécifique 2 et actions prioritaires	<p><b>Prendre en compte au moins 50% des besoins des jeunes dans les politiques de SR/PF de 2017 à 2020</b></p> <p><b>Action prioritaire : 01</b></p> <p>A1. Implication des jeunes et des adolescents dans les cadres de concertation et de mise en œuvre des politiques et programmes de SR/PF</p>
Objectif spécifique 3 et actions prioritaires	<p><b>Renforcer les connaissances des femmes sur les droits en SR/PF de 2017 à 2020</b></p> <p><b>Actions prioritaires : 02</b></p> <p>A1. Diffusion des textes législatifs et réglementaires existants sur la SR/PF auprès des institutions et des organisations de la société civile en français et dans trois des principales langues de chaque région</p> <p>A2. Sensibilisation aux textes législatifs et réglementaires existants sur la SR/PF à travers des campagnes à travers les médias de masse en français et dans trois des principales langues de chaque région</p>
Objectif spécifique 4 et actions prioritaires	<p><b>Mettre en place un mécanisme de suivi des engagements en faveur de la PF des parties prenantes de 2017 à 2020</b></p> <p><b>Actions prioritaires : 01</b></p> <p>A1. Mise en place du projet de suivi des engagements basés sur l'expérience de l'Ouganda (y compris FP2020 et PO) (Motion Tracker)</p>
Objectif spécifique 5 et actions prioritaires	<p><b>Amener l'État à couvrir 50% du coût d'achat des contraceptifs chaque année</b></p> <p><b>Actions prioritaires : 01</b></p> <p>A1. Plaidoyer auprès des décideurs (gouvernement, Parlement, CES) pour l'augmentation du montant de la ligne d'achat des produits contraceptifs</p>
Objectif spécifique 6 et actions prioritaires	<p><b>Diversifier les sources de financement de la PF</b></p> <p><b>Actions prioritaires : 05</b></p> <p>A1. Organisation de la journée de plaidoyer pour la mobilisation des ressources financières pour la PF</p> <p>A2. Plaidoyer auprès des décideurs pour la gratuité de la PF d'ici à 2020</p> <p>A3. Plaidoyer en direction des municipalités pour accroître les ressources domestiques allouées à la PF</p> <p>A4. Plaidoyer en direction des partenaires techniques et financiers (PTF) pour la mobilisation des ressources en faveur de la PF</p> <p>A5. Mise en place d'un fonds national pour le financement de la SRMNIA</p>
Objectif spécifique 7 et actions prioritaires	<p><b>Améliorer l'accessibilité financière de la contraception pour tous les adolescents et jeunes de 2017 à 2020</b></p> <p><b>Actions prioritaires : 02</b></p> <p>A1. Plaidoyer pour la gratuité de la contraception moderne chez les jeunes et adolescents</p> <p>A2. Coordination/supervision, suivi/évaluation</p>

## 5. Coordination, suivi-évaluation des activités du PNAPF

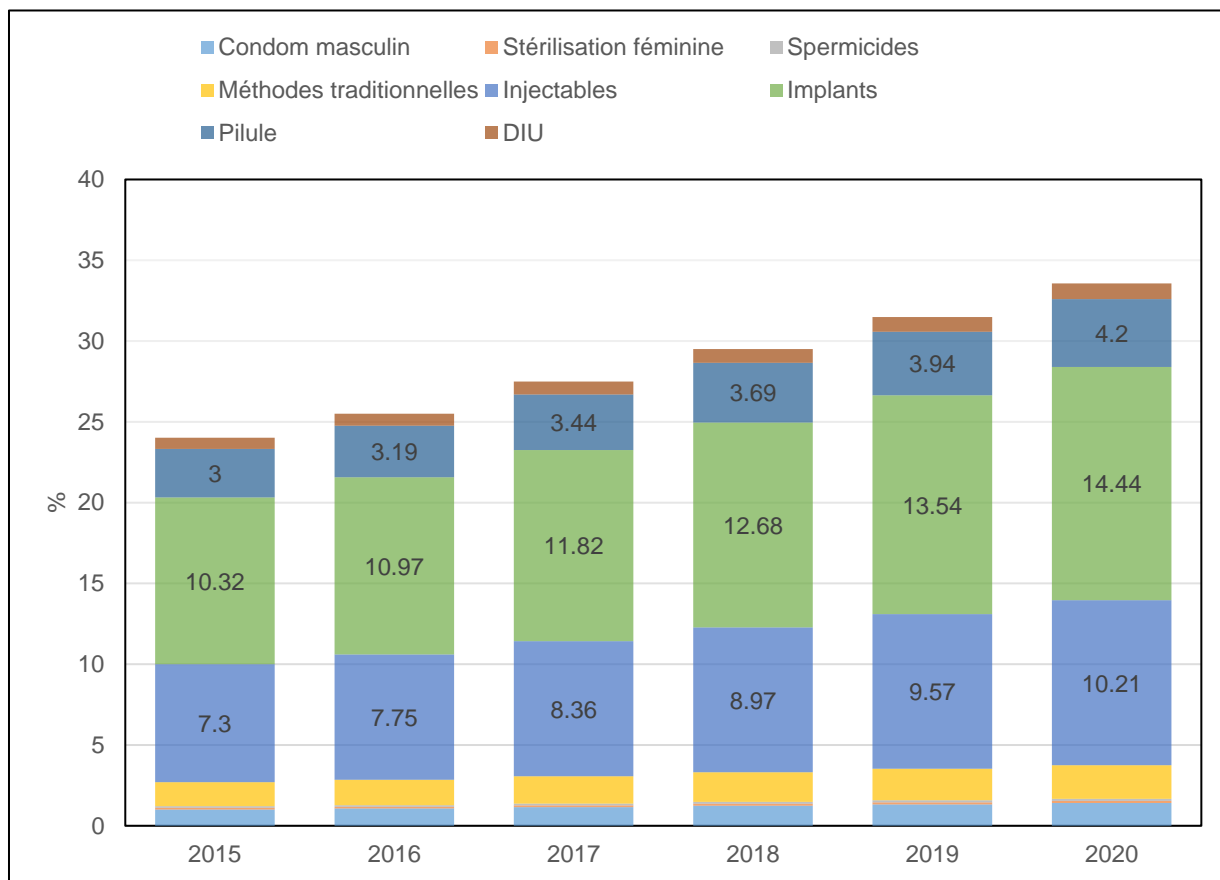
<b>Défis</b>	Faible coordination, de suivi-évaluation des activités de planification familiale
Objectif spécifique 1 et actions prioritaires	<b>Renforcer le suivi/supervision du PNAPF de 2017 à 2020</b> <b>Action prioritaire : 01</b> A1. Amélioration de la production des données pour le suivi des progrès réalisés en matière de PF
Objectif spécifique 2 et actions prioritaires	<b>Rendre fonctionnels les comités à différents niveaux pour la coordination et le suivi en mettant l'accent sur la PF de 2017 à 2020</b> <b>Action prioritaire : 03</b> A1. Renforcement du fonctionnement des organes de coordination/suivi des activités de PF à tous les niveaux A2. Renforcement du fonctionnement des cadres de concertation des différents acteurs de la santé scolaire et universitaire A3. Organisation des revues du PNAPF

### 1.2 Évolution de quelques indicateurs

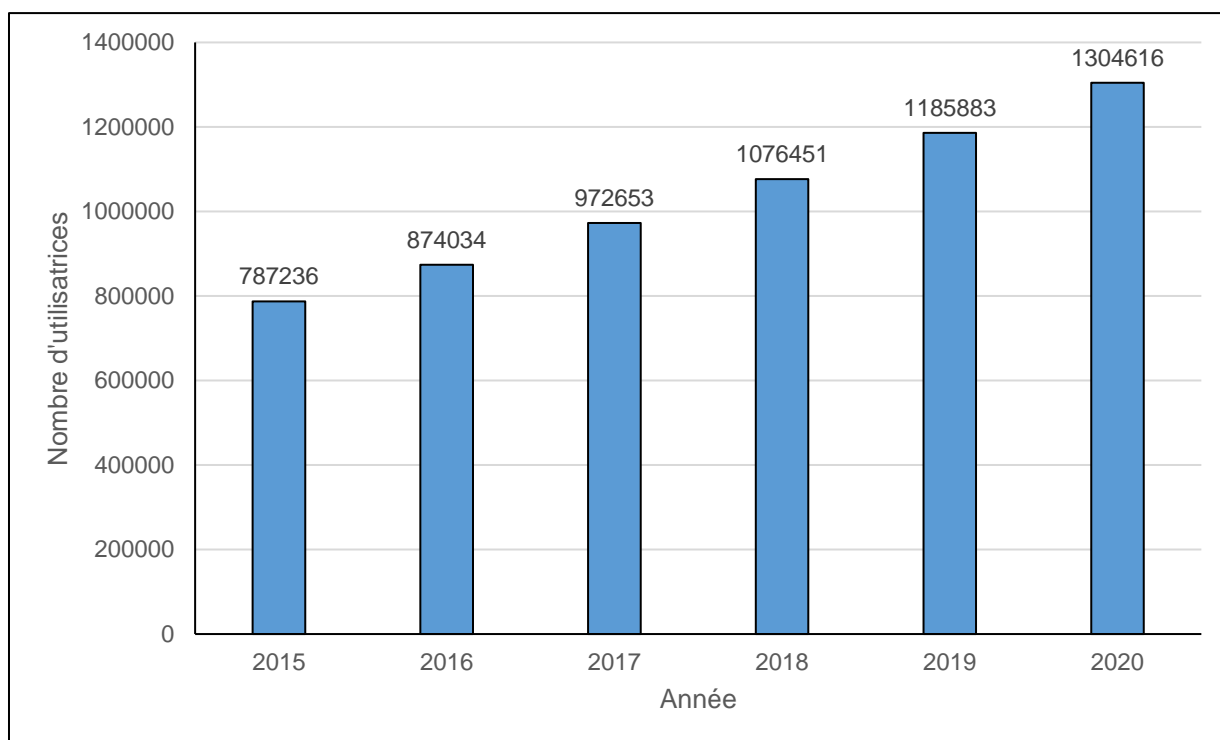
*Évolution du taux de prévalence contraceptive moderne au Burkina Faso entre 2015 et 2020*



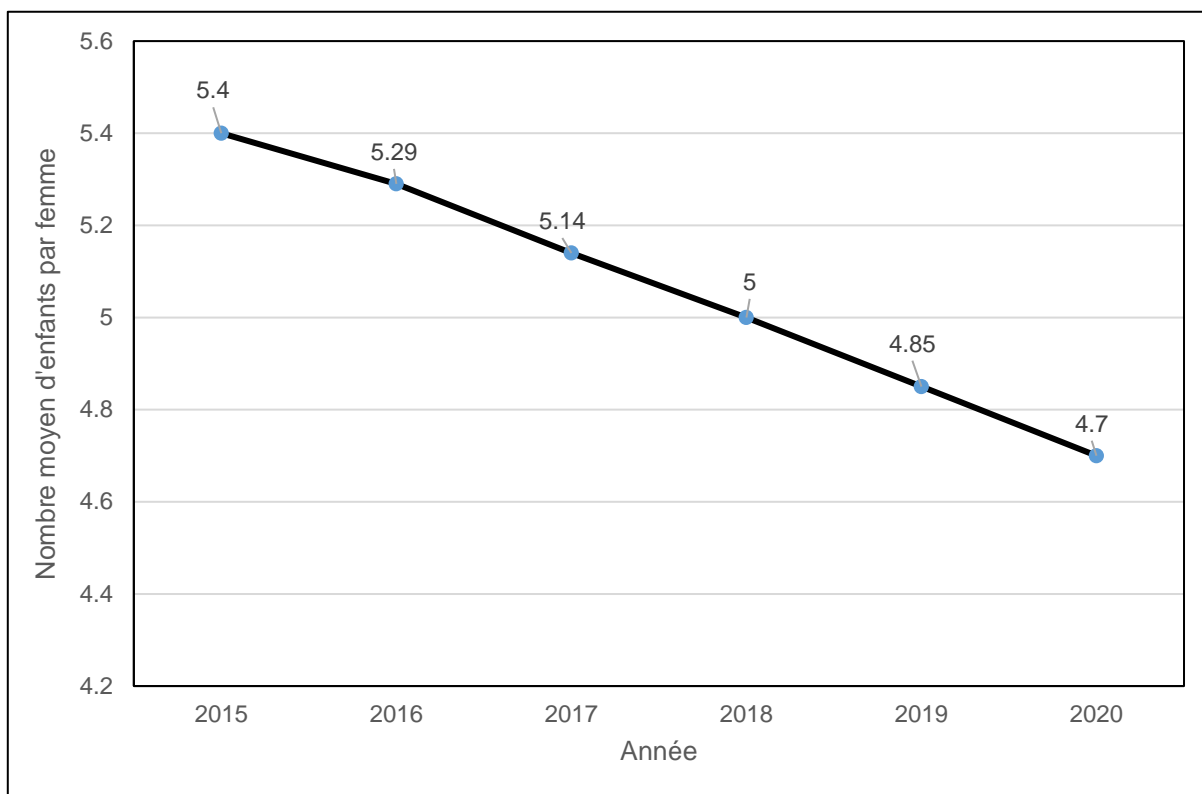
Évolution du niveau d'utilisation de la gamme des méthodes contraceptives spécifiques au Burkina Faso entre 2015 et 2020



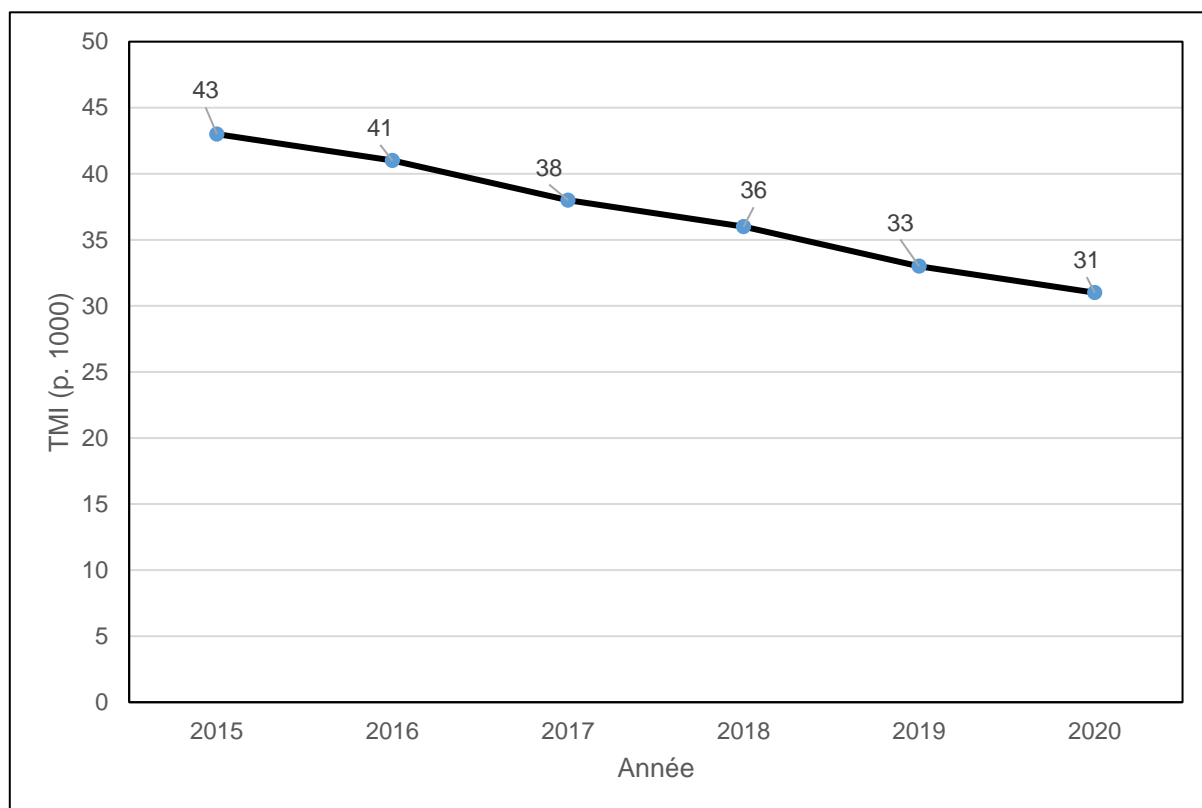
Évolution du nombre d'utilisatrices de méthodes contraceptives au Burkina Faso entre 2015 et 2020



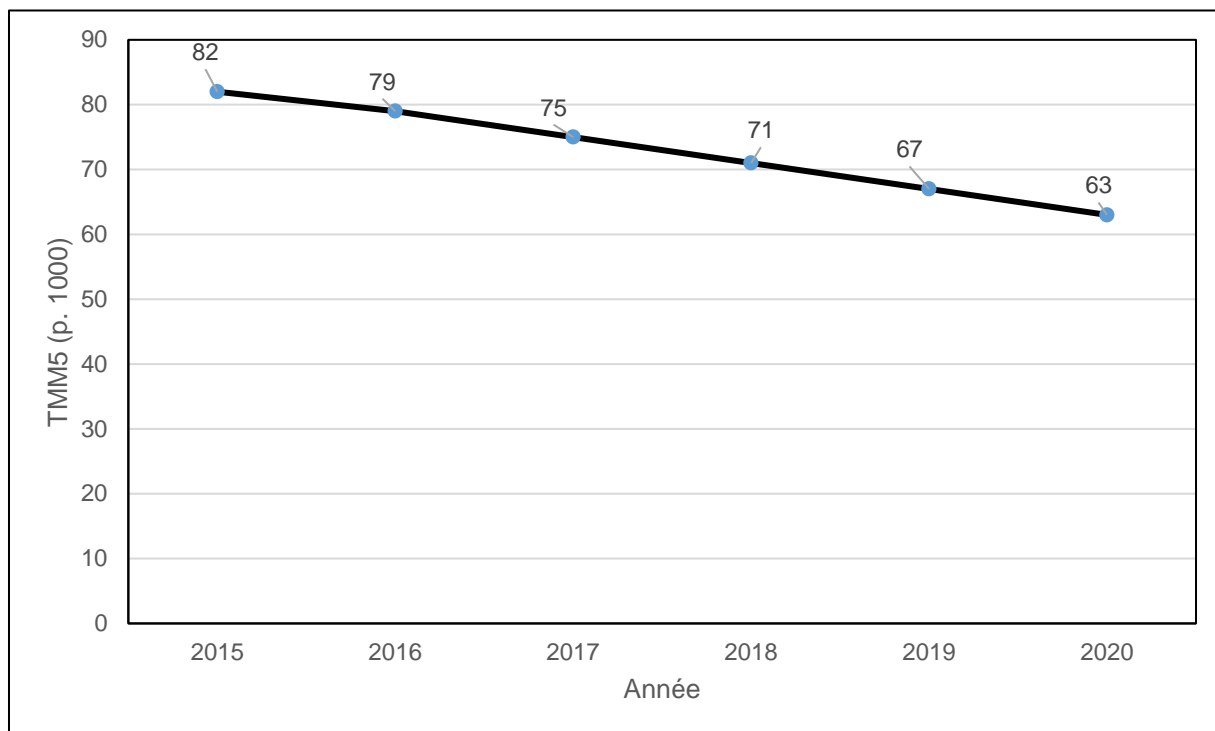
Évolution de l'indice synthétique de fécondité (ISF) au Burkina Faso entre 2015 et 2020



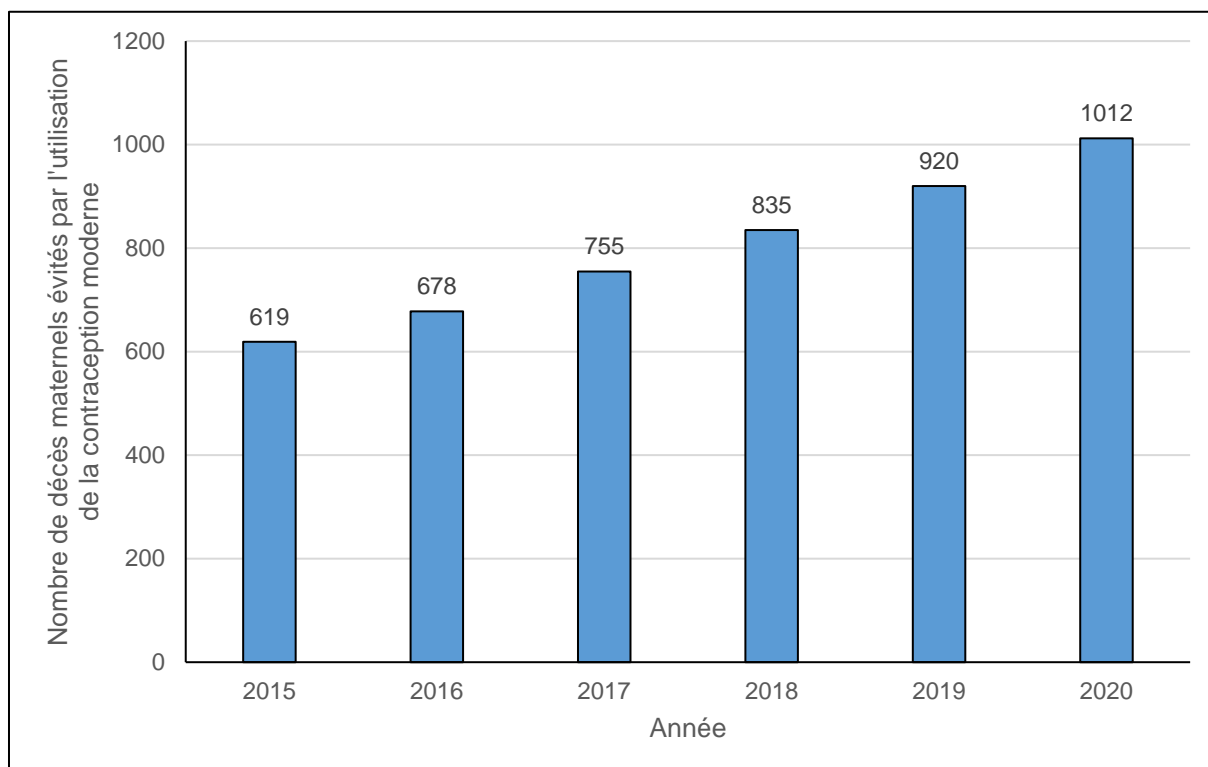
Évolution du taux de mortalité infantile (TMI) au Burkina Faso entre 2015 et 2020



Évolution du taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (TMM5) au Burkina Faso entre 2015 et 2020



Évolution du nombre de décès maternels évités par l'utilisation des méthodes contraceptives modernes au Burkina Faso entre 2015 et 2020



## II. RÔLES ET RESPONSABILITES DES ACTEURS CLES

### 2.1 Rôles des acteurs clés

#### **Ministère de la Santé**

Le Ministère de la Santé à travers la Direction de la Santé de la Famille, assurera la direction de la mise en œuvre avec l'implication effective de tous ses démembrements (directions régionales de la santé et districts sanitaires) et en collaboration avec tous les acteurs de promotion de la PF. Le Ministère assurera la coordination des différentes instances et cadres de concertation. Il veillera autant que possible 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 PF dans tout le pays.

**Les autres ministères** (Ministère des Finances, Ministère de la Jeunesse, Ministères des Enseignements, Ministère de la Recherche scientifique, Ministère de l'Administration du territoire, Ministère de la Femme, Ministère de l'Économie numérique, Ministère de la Justice, Ministère de la Communication, etc.). Ces différents ministères sont membres du comité de pilotage. Leur participation active à l'exécution du PNAPF 2017-2020 constituera un atout inestimable à l'accroissement du taux de prévalence contraceptive. Aussi, l'implication effective de ces acteurs passera par une concertation intersectorielle pour une répartition des interventions et des ressources, selon le domaine de compétence de chaque ministère et sa responsabilisation pour la réalisation aboutie du plan. La première concertation interministérielle pourra être coordonnée par le Ministère des Finances.

**NB :** Il faut noter qu'un travail de plaidoyer est envisagé pour la création d'une instance multisectorielle de coordination des questions liées au dividende démographique. Celle-ci sera présidée par les plus hautes autorités du pays. Une telle instance sera un réel catalyseur pour accélérer l'atteinte des objectifs de PF à moyen et long terme.

#### **Partenaires techniques et financiers (PTF)**

Les partenaires techniques et financiers apportent des contributions financières inestimables à la mise en œuvre du plan. Ils soutiennent également le Ministère de la Santé dans la mobilisation des ressources et le renforcement des capacités des acteurs en PF à tous les niveaux en vue de réaliser les différentes composantes du PNAPF. Ils apportent aussi leur expertise technique à la réussite du programme de PF. Diverses dispositions seront prises pour encourager la poursuite de leur accompagnement.

#### **Organisations non gouvernementales (ONG) et associations**

Les ONG et associations constituent aussi bien des acteurs de mise en œuvre du PNAPF que de mobilisation de ressources pour son financement. Leurs contributions et apports couvrent les différentes composantes de la PF. Ces organisations seront donc impliquées activement dans toutes les instances de mise en œuvre, de coordination et de suivi-évaluation du plan. Au vu de leur importance grandissante et de leur apport souhaité dans la réalisation des objectifs de PF, il a été prévu la mise en place d'un cadre spécifique de concertation régulière entre ces organisations et le Ministère de la Santé afin de mieux organiser leurs différentes contributions, tout en prenant en compte leurs préoccupations.



## **Secteur privé de la santé**

Il est souhaitable que ce secteur prenne une importance accrue dans la mise en œuvre de ce PNAPF. L'implication des officines pharmaceutiques, des cabinets et des cliniques privées de soins dans la mise en œuvre du PNAPF 2017-2020 devrait être mieux spécifiée à travers une concertation et un cadre formel de collaboration.

## **Organisations de jeunes**

Le PNAPF 2017-2020 a prévu d'accorder aux organisations de jeunes un rôle prépondérant, aussi bien dans sa mise en œuvre que dans son suivi. Il convient pour cela de travailler au renforcement des capacités techniques et du leadership des adolescents et des jeunes pour assurer leur participation efficiente aux différentes instances de coordination du plan, y compris le groupe thématique Adolescents et Jeunes, mais aussi en tant qu'acteurs et bénéficiaires.

### **2.2 Définition et classification des indicateurs**

Les indicateurs ont été définis et classifiés en indicateurs d'impact, d'effet et de processus. Pour chaque indicateur identifié, il a été proposé une définition opérationnelle, le mode de calcul, la fréquence de mise à jour et les sources possibles. Cela s'est fait de manière consensuelle avec toutes les parties prenantes. Cependant, chaque région ou chaque district pourra ajouter d'autres indicateurs opérationnels afin d'améliorer son suivi.

La collecte de données se basera sur le système national d'information sanitaire qui devra être renforcé. Il conviendra aussi d'améliorer la disponibilité, l'exhaustivité et la promptitude des données.

Un système de suivi de la mise en œuvre à tous les niveaux de la pyramide sanitaire doit être défini.

Tenue d'une réunion annuelle de revue et de planification : Cette activité permettra de faire le bilan de la mise en œuvre des PTA des directions centrales, des régions sanitaires et des partenaires au développement. Elle impliquera donc tous ces acteurs et sera placée sous l'autorité du Cabinet du Ministre de la Santé.

Tenue de réunions de revue semestrielles : Elles seront organisées par les régions sanitaires en collaboration avec la DSF et le STA/TD. Elles permettront de faire le suivi des activités du PNAPF et des niveaux de performance, et de proposer des solutions aux problèmes de mise en œuvre.

Le suivi pourra se faire aussi lors des réunions de coordination des régions et des districts.

Organisation de missions de suivi de la mise en œuvre du PNAPF : Elles seront organisées tous les six mois et seront assurées par les membres du comité de pilotage du PNAPF. Les Directeurs des régions et les médecins chefs de districts profiteront de leurs supervisions pour apprécier l'état de mise en œuvre des activités du PNAPF.

Outre ce suivi régulier, une évaluation à mi-parcours du plan stratégique sera réalisée en 2019 sous la coordination du comité technique de suivi. L'évaluation finale se fera en 2020. Le comité pourra suggérer la mise en œuvre d'enquêtes quantitatives et/ou qualitatives et s'appuyer sur les résultats des évaluations

faites dans le cadre des autres programmes nationaux, tels que le Programme National de Développement Economique et Sanitaire (PNDES). En plus des données quantitatives, des enquêtes qualitatives permettront de renseigner les perceptions des populations sur le degré de satisfaction par rapport aux services reçus et leur niveau d'implication. Elles permettront aussi aux acteurs et aux professionnels de la santé d'apprécier la qualité des soins et les aspects ayant trait à la gestion des programmes.

*Principaux indicateurs de performance du PNAPF2017-2020*

**Impact**

<b>Indicateurs</b>	<b>Explication des indicateurs</b>	<b>Mode de calcul de l'indicateur</b>	<b>Source de données</b>	<b>Fréquence de collecte</b>	<b>Responsable de la collecte</b>
Ratio de mortalité maternelle	Rapport entre le nombre de décès de mères survenus pendant la grossesse, à l'accouchement ou après 42 jours (six semaines) des suites de l'accouchement au cours d'une période donnée et le nombre de naissances vivantes	Nombre de décès de mères survenus pendant la grossesse, à l'accouchement ou après 42 jours (six semaines) des suites de l'accouchement au cours d'une période donnée / Nombre de naissances vivantes au cours de la même période donnée x 100 000	EDS	Tous les cinq ans	INSD, ISSP, MS
Nombre de décès maternels évités	Nombre de décès maternels évités suite à l'utilisation des méthodes contraceptives	Confère modélisation/projection (Track2020, HP+, Fpet)	Modélisation / projection (Track2020, HP+)	Annuelle	MS
Indice synthétique de fécondité	Nombre moyen d'enfants par femme en fin de vie féconde	Nombre total d'enfants de toutes les femmes en fin de leur vie féconde / Nombre total de femmes en fin de leur vie féconde	EDS, RGPH	Tous les cinq ans Tous les 10 ans	INSD, ISSP, MS
Ressources financières économisées sur chaque dollar dépensé	Ensemble des ressources financières économisées sur chaque dollar dépensé	Confère modélisation/projection (Track2020, HP+, Fpet)	Modélisation / projection (Track2020, HP+)	Annuelle	MS

### Effets

Indicateurs	Explication des indicateurs	Mode de calcul de l'indicateur	Source de données	Fréquence de collecte	Responsable de la collecte
Pourcentage des adolescents et jeunes dont le niveau de connaissance en SSR s'est amélioré	Nombre d'adolescents et de jeunes de 10-24 ans qui déclarent que leur niveau de connaissance en SSR s'est amélioré rapporté au nombre total d'adolescents et de jeunes de 10-24 ans enquêtés	Nombre d'adolescents et de jeunes de 10-24 ans qui déclarent que leur niveau de connaissance en SSR s'est amélioré / Nombre total d'adolescents et de jeunes de 10-24 ans enquêtés x 100	Enquête CAP, EDS, EMDS, PMA2020, Track20 (FPET)	Semestrielle, Annuelle Chaque 5 ans	INSD, ISSP, MS
Pourcentage des hommes approuvant la PF	Nombre d'hommes de 15-59 ans qui approuvent l'usage des méthodes contraceptives modernes rapporté au nombre total d'hommes de 15-59 ans enquêtés	Nombre d'hommes de 15-59 ans qui approuvent l'usage des méthodes contraceptives modernes / Nombre total d'hommes de 15-59 ans enquêtés x 100	Enquête CAP, EDS	Ponctuelle	
Nombre de grossesses non désirées évitées	Nombre totale de grossesses non désirées évitées suite à l'utilisation des méthodes contraceptives	Confère modélisation/projection (Track2020, HP+, Fpet)	Modélisation / projection (Track2020, HP+)	Annuelle	MS
Proportion de naissances précédentes non désirées des cinq dernières années	Nombre de naissances des cinq dernières années « non désirées » rapporté au nombre total de naissances des cinq dernières années	Nombre de naissances des cinq dernières années qui ont été « non désirées » / Nombre total de naissances des cinq dernières années X100	EDS	Tous les cinq ans	INSD, ISSP, MS
Nombre d'avortements à risque évités	Nombre d'avortements à risque évités suite à l'utilisation des méthodes contraceptives	Confère modélisation/projection (Track2020, HP+, Fpet)	Modélisation / projection (Track2020, HP+)	Annuelle	MS
Incidence de l'avortement	Nombre d'avortements au cours de la période rapporté au nombre de grossesses de la même période	Nombre d'avortement au cours de la période / Nombre de grossesses de la même période X100	EDS	Tous les cinq ans	INSD, ISSP, MS
Proportion de grossesses en milieu scolaire	Nombre de filles enceintes en milieu scolaire par rapport au nombre de filles en milieu scolaire	Nombre de filles enceintes en milieu scolaire par rapport au nombre de filles milieu scolaire	Collecte de routine dans les écoles	Continue	MENA & MS
Pourcentage des hommes qui s'engagent pour la promotion de la PF	Nombre d'hommes de 15-59 ans qui s'engagent en faveur de la PF rapporté au nombre total d'hommes de 15-59 ans enquêtés	Nombre d'hommes de 15-59 ans qui s'engagent en faveur de la PF rapporté au nombre total d'hommes de 15-59 ans enquêtés	Enquête CAP, EDS, EMDS, PMA2020	Semestrielle, Annuelle	INSD, ISSP, MS

Indicateurs	Explication des indicateurs	Mode de calcul de l'indicateur	Source de données	Fréquence de collecte	Responsable de la collecte
Pourcentage des femmes dont les besoins en PF ne sont pas satisfaits	Proportion des femmes de 15 à 49 ans qui désirent espacer ou limiter les naissances et qui ne sont pas sous méthode contraceptive	(Nombre de femmes dont les besoins en PF ne sont pas satisfaits) / Femmes en âge de procréer x 100	PMA 2.0	Annuelle	MS
Pourcentage des femmes en milieu péri-urbain dont les besoins en PF ne sont pas satisfaits	Proportion des femmes de 15 à 49 ans en milieu périurbain qui désirent espacer ou limiter les naissances et qui ne sont pas sous méthode contraceptive	(Nombre de femmes en milieu périurbain dont les besoins en PF ne sont pas satisfaits) / (femmes en âge de procréer) x 100	PMA 2.0	Annuelle	MS
Nouvelles utilisatrices de méthodes contraceptives	Nombre de nouvelles utilisatrices toutes méthodes confondues sur la période	Nombre de nouvelles utilisatrices toutes méthodes confondues de la période	SNIS / ENDOS / DHIS2 / Annuaire Statistique	Mensuelle	MS
Utilisatrices additionnelles de contraceptives méthodes	Nombre d'utilisatrices additionnelles d'une année n à une année n+1 toutes méthodes confondues	Nombre d'utilisatrices additionnelles d'une année n à une année n+1 toutes méthodes confondues	Fpet,	Annuelle	MS
Taux d'utilisation des méthodes contraceptives	Nombre d'anciennes et nouvelles utilisatrices de méthodes PF par rapport au nombre de femmes en âge de procréer	(Nombre de d'anciennes et nouvelles utilisatrices de méthodes PF) / (Nombre de femmes en âge de procréer) x 100	SNIS / ENDOS / DHIS2 / Annuaire Statistique	Mensuelle	MS
Taux d'utilisation de méthodes contraceptives chez les adolescents et les jeunes	Nombre d'anciennes et nouvelles utilisatrices (15 à 24 ans) par rapport au nombre de femmes en âge de procréer chez les adolescents et les jeunes (15 à 24 ans)	(Nombre d'anciennes et nouvelles utilisatrices de méthodes PF chez les adolescents et les jeunes) / (Nombre de femmes en âge de procréer chez les adolescents et les jeunes) x 100	SNIS / ENDOS / DHIS2 / Annuaire Statistique	Mensuelle	MS
Nombre de couple-années de protection	Somme des quantités de produits utilisés par les facteurs de conversion	$\Sigma$ (quantité de produits utilisés par les facteurs de conversion)	SNIS / ENDOS / DHIS2 / Annuaire Statistique	Mensuelle	MS
TPCm	Nombre d'utilisatrices (anciennes + nouvelles) de méthodes par rapport aux femmes en union et en âge de procréer	(Nombre d'utilisatrices (anciennes + nouvelles) de méthodes contraceptives) / (Femmes en âge de procréer enquêtées) x 100	Track2020 (FPET) Enquête, PMA2020	Semestrielle, Annuelle	MS
Taux de disponibilité des produits contraceptifs au niveau des PPS	Nombre de PPS qui disposent de produits contraceptifs rapporté à l'ensemble des PPS	Nombre de PPS disposant de produits contraceptifs / nombre total de PPS x 100	Enquête sur la disponibilité des produits contraceptifs SR	Annuelle	MS

Indicateurs	Explication des indicateurs	Mode de calcul de l'indicateur	Source de données	Fréquence de collecte	Responsable de la collecte
Pourcentage de femmes qui connaissent les droits des femmes en SR/PF	Nombre de femmes qui connaissent les droits des femmes (loi SR) rapporté au nombre total de femmes enquêtées	Nombre de femmes qui connaissent les droits des femmes (Loi SR +Loi sur la Prévention-répression et réparation des violences + CPF) / Nombre total de femmes enquêtées en fin de leur vie féconde x 100	Enquête CAP, EDS, EMDS, PMA2020	Annuelle	MS
Pourcentage des femmes de 15-49 ans exposées aux messages médiatiques sur la PF	Nombre de femmes de 15-49 ans ayant entendu ou vu un message quelconque sur la planification familiale à la radio, à la télévision, dans la presse écrite ou sur les réseaux sociaux au cours des derniers mois ayant précédé l'enquête rapporté au nombre total de femmes de 15-49 ans enquêtées	Nombre de femmes de 15-49 ans ayant entendu ou vu un message quelconque sur la planification familiale à la radio, à la télévision, dans la presse écrite ou dans les media sociaux au cours des derniers mois ayant précédé l'enquête / Nombre total de femmes de 15-49 ans x 100	Enquête CAP, EDS, EMDS, PMA2020, Track20	Semestrielle Annuelle Tous les 5 ans (Quinquennale)	INSD, ISSP, MS
Pourcentage des hommes qui s'engagent pour la promotion de la PF		Nombre d'hommes de 15-59 ans qui s'engagent en faveur de la PF rapporté au nombre total d'hommes de 15-59 ans enquêtés	Enquête CAP, EDS, EMDS, PMA2020	Semestrielle, Annuelle	INSD, ISSP, MS
Taux de disponibilité des produits contraceptifs au niveau des PPS	Nombre de PPS qui disposent de produits contraceptifs rapporté à l'ensemble des PPS	Nombre de PPS disposant de produits contraceptifs / nombre total de PPS x 100	Enquête sur la disponibilité des produits contraceptifs SR	Annuelle	MS

### Création de la demande

Indicateurs	Explication des indicateurs	Mode de calcul de l'indicateur	Source de données	Fréquence de collecte	Responsable de la collecte
Pourcentage des femmes de 15-49 ans ayant reçu des informations sur la PF à travers une communication interpersonnelle (CIP)	Nombre de femmes de 15-49 ans ayant reçu des informations sur la PF au cours des visites à domicile, des visites des centres de santé, des causeries éducatives, des animations de groupe des campagnes de sensibilisation, etc. rapporté au nombre total de femmes de 15-49 ans enquêtées	Nombre de femmes de 15-49 ans ayant reçu des informations sur la PF au cours des visites à domicile, des visites des centres de santé, des causeries éducatives, des animations de groupe, des campagnes de sensibilisation, etc. / Nombre total de femmes de 15-49 ans enquêtées x 100	Enquête CAP, EDS, EMDS, PMA2020. Track20 (FPET)	Semestrielle, Annuelle	INSD, ISSP, MS
Pourcentage des jeunes et adolescents ayant reçu des informations de qualité sur la contraception	Nombre d'adolescents et de jeunes de 10-24 ans ayant reçu des informations sur la PF de la part du personnel de santé et des plateformes animées par le personnel de santé rapporté au nombre total d'adolescents et de jeunes de 10-24 ans enquêtés	Nombre d'adolescents et jeunes de 10-24 ans ayant reçu des informations sur la PF de la part du personnel de santé et des plateformes animées par le personnel de santé / Nombre total d'adolescents et de jeunes de 10-24 ans enquêtés x 100	Enquête CAP, EDS, EMDS, PMA2020	Semestrielle, Annuelle	INSD, ISSP, MS
Pourcentage des jeunes et adolescents scolarisés ayant reçus des informations de qualité sur la contraception	Nombre d'adolescents et de jeunes de 10-24 ans scolarisés ayant reçu des informations sur la PF de la part du personnel de santé et des plateformes animées par le personnel de santé rapporté au nombre total d'adolescents et de jeunes de 10-24 ans scolarisés enquêtés	Nombre d'adolescents et jeunes de 10-24 ans scolarisés ayant reçu des informations sur la PF de la part du personnel de santé et des plateformes animées par le personnel de santé / Nombre total d'adolescents et de jeunes de 10-24 ans scolarisés enquêtés x 100	Enquête CAP, EDS, EMDS, PMA2020	Semestrielle, Annuelle	INSD, ISSP, MS
Pourcentage des lycées et collèges assurant l'éducation sexuelle complète	Nombre de lycées et collèges qui dispensent l'éducation sexuelle complète rapporté au nombre total de lycées et collèges	Nombre de lycées et collèges qui dispensent l'éducation complète à la sexualité / Nombre total de lycées et collèges x 100	Annuaire statistique MENAPLN	Annuelle	MENAPLN
Pourcentage des microprogrammes diffusés	Nombre de diffusions des microprogrammes sur la PF rapporté au nombre total de microprogrammes prévus	Nombre de diffusions des microprogrammes sur la PF / Nombre total de microprogrammes prévus x 100	Rapports d'activités	Semestrielle	MS
Nombre d'éditions de la SNPF réalisées par an	Il s'agit de donner le nombre d'éditions de la SNPF réalisées	Nombre d'éditions de la SNPF réalisées par an	Rapports d'activités	Semestrielle	MS

Indicateurs	Explication des indicateurs	Mode de calcul de l'indicateur	Source de données	Fréquence de collecte	Responsable de la collecte
Nombre de grands événements nationaux (Journée du paysan, FESPACO, SIAO, SNC, Tour du Faso, Journée internationale de la Femme, etc.) au cours desquels la promotion de la PF a été réalisée	Nombre de grands événements nationaux (Journée du paysan, FESPACO, SIAO, SNC, Tour du Faso, Journée internationale de la Femme...) au cours desquels la promotion de la PF a été réalisée	Nombre de grands événements nationaux (Journée du paysan, FESPACO, SIAO, SNC, Tour du Faso, Journée internationale de la Femme...) au cours desquels la promotion de la PF a été réalisée	Rapports d'activités	Semestrielle	MS
Nombre de plateformes interactives (réseaux sociaux) fonctionnelles centrée sur la SSRAJ	Nombre de plateformes interactives (réseaux sociaux) fonctionnelles centrées sur la SSRAJ	Nombre de plateformes interactives (réseaux sociaux) fonctionnelles centrées sur la SSRAJ	Rapports d'activités	Semestrielle	MS
Nombre de numéros verts SRPF fonctionnels	Nombre de numéros verts SRPF fonctionnels	Nombre de numéros verts SRPF fonctionnels	Rapports d'activités	Semestrielle	MS
Nombre d'activités de SRPF réalisées au cours de chaque grand événement national (Journée du paysan, FESPACO, SIAO, SNC, Tour du Faso, Journée internationale de la Femme, etc.)	Nombre d'activités de SR/PF réalisées au cours de chaque grand événement national (Journée du paysan, FESPACO, SIAO, SNC, Tour du Faso, Journée internationale de la Femme...)	Nombre d'activités de SR/PF réalisées au cours de chaque grand événement national (Journée du paysan, FESPACO, SIAO, SNC, Tour du Faso, Journée internationale de la Femme...)	Rapports d'activités	Semestrielle	MS



### Offre et accès aux services

Indicateurs	Explication des indicateurs	Mode de calcul de l'indicateur	Source de données	Fréquence de collecte	Responsable de la collecte
Pourcentage des formations sanitaires disposant de tous les éléments traceurs pour la PF	Nombre de formations sanitaires disposant d'éléments traceurs pour la PF (personnels et directives, équipements, médicaments et produits) par rapport au nombre de formations sanitaires offrant des services PF enquêtées	$(\text{Nombre de formations sanitaires disposant d'éléments traceurs pour la PF : personnels et directives, équipements, médicaments et produits}) / (\text{nombre de formations sanitaires offrant des services PF enquêtées}) \times 100$	Enquête SARA	Tous les deux ans	MS
Pourcentage de centres de santé et d'infirmières scolaires dotés en matériels pour l'offre de contraception	Nombre de centres de santé et d'infirmières scolaires dotés en matériels pour l'offre de contraception par rapport au nombre de centres de santé et d'infirmières scolaires	$(\text{Nombre de centres de santé et d'infirmières scolaires dotés en matériels pour l'offre de contraception}) / (\text{Nombre de centres de santé et d'infirmières scolaires}) \times 100$	Collecte ponctuelle	Annuelle	MENA & MS
Pourcentage de points de prestation de services offrant des services de contraception destinés aux jeunes et aux adolescents	Nombre de points de prestation de services adaptés à l'offre de contraception destinés aux jeunes et aux adolescents par rapport au nombre de points de prestation	$(\text{Nombre de points de prestation offrant de services adaptés à l'offre de contraception destinés aux jeunes et aux adolescents}) / (\text{Nombre de points de prestation de services}) \times 100$	Enquête sur la disponibilité des produits contraceptifs SR	Annuelle	MS
Pourcentage des formations sanitaires périphériques qui offrent des services de qualité en MLDA	Nombre de formations sanitaires du premier échelon offrant le DIU et les injections par rapport au nombre de formations sanitaires offrant les services de PF enquêtées	$(\text{Nombre de formations sanitaires du premier échelon offrant le DIU et les injections}) / (\text{Nombre de formations sanitaires offrant les services de PF}) \times 100$	Enquête SARA	Tous les deux ans	MS
Pourcentage des points de prestation de services ruraux (y compris les ASBC) qui offrent toutes les méthodes contraceptives	Nombre de points de prestation de services ruraux (y compris les ASBC) qui offrent toutes les méthodes contraceptives par rapport au nombre de points de prestation de services ruraux	$(\text{Nombre de points de prestation de services ruraux (y compris les ASBC) qui offrent toutes les méthodes contraceptives}) / (\text{Nombre de points de prestation de services ruraux}) \times 100$	Collecte ponctuelle	Annuelle	MENA & MS

Indicateurs	Explication des indicateurs	Mode de calcul de l'indicateur	Source de données	Fréquence de collecte	Responsable de la collecte
Pourcentage des points de prestation de services offrant au moins cinq méthodes de contraception modernes, par milieu de résidence (urbain/rural) selon les directives et protocoles nationaux	Nombre de points de prestation de services du milieu de résidence (urbain ou rural) offrant au moins cinq méthodes de contraception modernes selon les directives et protocoles nationaux par rapport au nombre de points de prestation de services PF du même milieu (urbain ou rural)	$(\text{Nombre de points de prestation de services du milieu de résidence (urbain ou rural) offrant au moins cinq méthodes de contraception modernes selon les directives et protocoles nationaux}) / (\text{Nombre de points de prestation de services PF du même milieu (urbain ou rural)}) \times 100$	Enquête sur la disponibilité des produits contraceptifs SR	Annuelle	MS
Répartition (en pourcentage) des points de prestation de services n'ayant connu aucune rupture de stock des méthodes de contraception modernes au cours des trois derniers mois, par type d'établissement conformément aux directives nationales	Nombre de points de prestation de services, par type d'établissement, n'ayant connu aucune rupture de stock des méthodes de contraception modernes au cours des trois derniers mois, conformément aux directives nationales par rapport au nombre de point de prestation de services PF du même type d'établissement	$(\text{Nombre de points de prestation de services, par type d'établissement, n'ayant connu aucune rupture de stock des méthodes de contraception modernes au cours des trois derniers mois, conformément aux directives nationales}) / (\text{Nombre de points de prestation de services PF du même type d'établissement}) \times 100$	Enquête sur la disponibilité des produits contraceptifs SR	Annuelle	MS
Répartition (pourcentage) des établissements offrant au moins trois types de méthodes contraceptives modernes selon les directives et protocoles nationaux	Nombre d'établissements offrant au moins trois types de méthodes contraceptives modernes selon les directives et protocoles nationaux par rapport au nombre d'établissements offrant des services de prestation de services PF enquêtés	$(\text{Nombre d'établissements offrant au moins trois types de méthodes contraceptives modernes selon les directives et protocoles nationaux}) / (\text{Nombre d'établissements offrant des prestations de services PF}) \times 100$	Enquête sur la disponibilité des produits contraceptifs SR	Annuelle	MS
Pourcentage de supervisions réalisées par niveau à l'endroit des agents de santé sur la PF clinique	Nombre de supervisions réalisées à l'endroit des agents de santé sur la PF clinique par rapport au nombre de supervisions PF clinique prévues	$(\text{Nombre de supervisions réalisées à l'endroit des agents de santé sur la PF clinique}) / (\text{Nombre de supervisions PF clinique prévues}) \times 100$	Rapports d'activités	Semestrielle	DSF / STATD
Pourcentage d'agents de santé formés en PF clinique	Nombre d'agents de santé formés en PF clinique par rapport au nombre d'agents à former sur la PF clinique prévus	$(\text{Nombre d'agents de santé formés en PF clinique}) / (\text{Nombre d'agents à former sur la PF clinique}) \times 100$	Rapports d'activités	Semestrielle	DSF / STATD

Indicateurs	Explication des indicateurs	Mode de calcul de l'indicateur	Source de données	Fréquence de collecte	Responsable de la collecte
Nombre de Sages-femmes bénéficiant d'un mentorat sur la PF	Dénombrement des sages-femmes bénéficiant d'un mentorat sur la PF au cours de la période	Nombre de sages-femmes bénéficiant d'un mentorat sur la PF	Rapports d'activités	Semestrielle	DSF / STATD
Pourcentage d'APL offrant les MLDA dans le cadre de la délégation des tâches	Nombre d'APL offrant les MLDA dans le cadre de la délégation des tâches par rapport au nombre d'APL formés	Nombre d'APL offrant les MLDA dans le cadre de la délégation des tâches / Nombre d'APL formés	Rapports d'activités	Semestrielle	DSF / STATD
Pourcentage d'ASBC offrant l'initiation de la pilule et le DMPA-SC dans le cadre de la délégation des tâches	Nombre d'ASBC offrant l'initiation de la pilule et le DMPA-SC dans le cadre de la délégation des tâches par rapport au nombre d'ASBC formés	Nombre d'ASBC offrant l'initiation de la pilule et le DMPA-SC dans le cadre de la délégation des tâches / Nombre d'ASBC formés	Rapports d'activités	Semestrielle	DSF / STATD
Pourcentage d'établissements de santé scolaire offrant des méthodes contraceptives	Nombre d'établissements de santé scolaire offrant des méthodes contraceptives par rapport au nombre d'établissements de santé scolaire enquêtés	(Nombre d'établissements de santé scolaire offrant des méthodes contraceptives) / (Nombre d'établissements de santé scolaire) x 100	Évaluation finale,	2020	ST/ATD

### **Sécurisation des produits**

Indicateurs	Explication des indicateurs	Mode de calcul de l'indicateur	Source de données	Fréquence de collecte	Responsable de la collecte
Pourcentage des points de prestation de services ayant des moyens de contraception modernes en stock au moment de l'enquête, par type d'établissement, conformément aux directives nationales	Nombre de PPS ayant des moyens de contraception moderne en stock au moment de l'enquête rapporté à l'ensemble des PPS	Rapport des PPS ayant des moyens de contraception moderne sur le nombre total de PPS	Enquête sur la disponibilité des produits contraceptifs SR	Annuelle	MS
Pourcentage des points de prestation de services n'ayant connu aucune rupture de stock en méthodes de contraception modernes au cours des trois derniers mois, par type d'établissement, conformément aux directives nationales	Nombre de PPS n'ayant pas connu de rupture de stock des méthodes de contraception moderne au cours de 3 derniers mois rapporté à l'ensemble des PPS	Rapport des PPS ayant des moyens de contraception moderne sur le nombre total de PPS	Enquête sur la disponibilité des produits contraceptifs SR	Annuelle	MS

**Politique, environnement habilitant, financement**

Indicateurs	Explication des indicateurs	Mode de calcul de l'indicateur	Source de données	Fréquence de collecte	Responsable de la collecte
Nombre de départements ministériels ayant réalisé au moins une activité en lien avec la PF	Nombre de départements ministériels ayant réalisé au moins une activité en lien avec la PF	Dénombrement des départements ministériels ayant réalisé au moins une activité en lien avec la PF	Fiches de collecte des données	Annuelle	ST/ATD
Pourcentage des besoins des jeunes pris en compte dans les politiques de SR/PF	Nombre d'activités en lien avec les besoins des jeunes réalisées rapporté aux besoins des jeunes en SR/PF	Nombre d'activités en lien avec les besoins des jeunes réalisées / Nombre d'activité en lien avec les besoins des jeunes prévues dans la PNAPF x 100	Collecte ponctuelle	2 FOIS PAR AN/CHAQUE COPIL	MS
Existence d'un mécanisme fonctionnel de suivi des engagements en faveur de la PF des parties prenantes	Cet indicateur mesure non seulement l'existence d'un mécanisme formel fonctionnel de suivi des engagements en faveur de la PF des parties prenantes mais aussi la tenue régulière des cadres de concertation statutaires	Il s'agit de cocher « oui » s'il existe effectivement un mécanisme formel fonctionnel de suivi des engagements en faveur de la PF des parties prenantes et si ses cadres de concertation statutaires ont été tenus régulièrement	Collecte ponctuelle	Annuelle	MS
Part de l'État dans l'achat des contraceptifs	Part du budget de l'État alloué à l'achat des contraceptifs rapportée au budget total consacré à l'achat des contraceptifs	Budget affecté à l'achat des contraceptifs / Budget total consacré à l'achat des contraceptifs x 100	Enquête (comptes nationaux de santé etc.)	Annuelle	MS
Pourcentage du financement des Partenaires financiers pour la PF	Ce sont les financements effectivement reçus des partenaires financiers rapporté au financement total reçu pour la mise en œuvre du PNAPF	Financements effectivement reçus des partenaires financiers / financement total reçu pour la mise en œuvre du PNAPF x 100	Collecte ponctuelle	Semestrielle	MS
Taux de mobilisation des ressources financières du PNAPF	Montant total des engagements fermes du budget de l'État et des partenaires rapporté au montant total des ressources sollicitées pour la mise en œuvre du PNAPF	Montant total des engagements fermes du budget de l'État et des partenaires / Montant total des ressources sollicitées pour la mise en œuvre du PNAPF x 100	Analyse financière	Annuelle	MS
Taux d'allocation des ressources financières du PNAPF	Montant total des ressources effectivement reçues pour la mise en œuvre du PNAPF rapporté au montant total des ressources mobilisées pour la mise en œuvre du PNAPF	Montant total des ressources effectivement reçues pour la mise en œuvre du PNAPF / Montant total des ressources mobilisées pour la mise en œuvre du PNAPF x 100	Analyse financière	Annuelle	MS

Indicateurs	Explication des indicateurs	Mode de calcul de l'indicateur	Source de données	Fréquence de collecte	Responsable de la collecte
Taux d'absorption des ressources financières du PNAPF	Montant total des ressources dépensées pour la mise en œuvre du PNAPF rapporté au montant total des ressources allouées pour la mise en œuvre du PNAPF	Montant total des ressources dépensées pour la mise en œuvre du PNAPF / Montant total des ressources allouées pour la mise en œuvre du PNAPF x 100	Analyse financière	Annuelle	MS
Financement de la PF à l'intention des adolescents et jeunes dans le PNAPF	Part du montant dépensé du PNAPF affecté aux activités en lien avec les adolescents et les jeunes	Montant dépensé du PNAPF en lien avec les activités des adolescents et des jeunes / Montant total dépensé du PNAPF x 100	Enquête (détermination des coûts, comptes nationaux de santé etc.)	Annuelle	MS

### **Coordination, suivi et évaluation**

Indicateurs	Explication des indicateurs	Mode de calcul de l'indicateur	Source de données	Fréquence de collecte	Responsable de la collecte
Pourcentage de réunions semestrielles de coordination des intervenants en plaidoyer tenues à Ouagadougou en faveur de la PF	Proportion de réunions de coordination des intervenants en plaidoyer tenues à Ouagadougou en faveur de la PF par semestre	Nombre de réunions tenues par semestre / Nombre de réunions prévues par semestre x 100	Rapports d'activités	Semestrielle	DSF / STATD
Existence d'un plan de suivi-évaluation	Disponibilité d'un plan de suivi évaluation	Si le plan de suivi-évaluation est disponible, rapporter « oui » sinon rapporter « non ».	Rapports d'activités	Annuelle	DSF / STATD
Nombre de revues annuelles réalisées	Dénombrement des revues réalisées chaque année	Nombre de revues annuelles réalisées	Rapports d'activités	Annuelle	DSF / STATD
Réalisation de la revue finale	Disponibilité du rapport de la revue finale	Si le rapport est disponible, rapporter « oui » sinon rapporter « non ».	Rapports d'activités	Annuelle	DSF / STATD
Nombre de bonnes pratiques en matière de SR/PF documentées	Dénombrement des bonnes pratiques en matière de SR/PF documentées	Nombre de bonnes pratiques en matière de SR/PF documentées	Rapports d'activités	Annuelle	DSF / STATD
Nombre de sessions du comité de pilotage tenu	Dénombrement des sessions du comité de pilotage tenues	Nombre de sessions du comité de pilotage tenu	Rapports d'activités	Annuelle	DSF / STATD

Indicateurs	Explication des indicateurs	Mode de calcul de l'indicateur	Source de données	Fréquence de collecte	Responsable de la collecte
Existence de comités fonctionnels à différents niveaux pour la coordination et le suivi avec un accent sur la PF	Fonctionnement des comités (intégré ou non) pour la coordination et le suivi avec un accent sur la PF	Répertorie les comités légalement institués et tenant régulièrement les cadres de concertation statutaire prenant en compte la thématique PF	Rapports d'activités	2 FOIS / AN / TENUE COFIL	ST / ATD
Pourcentage de réunions semestrielles de coordination des intervenants en plaidoyer en faveur de la PF tenues à Ouagadougou	Nombre de réunions semestrielles de coordination des intervenants en plaidoyer en faveur de la PF tenues (avec rapport) rapporté au nombre de réunions semestrielles de coordination des intervenants en plaidoyer en faveur de la PF prévues	Nombre de réunions semestrielles de coordination des intervenants en plaidoyer en faveur de la PF tenues (avec rapport) / Nombre de réunions semestrielles de coordination des intervenants en plaidoyer en faveur de la PF prévues x 100	Rapports d'activités	Semestrielle	DSF / STATD

### **III. SYSTEME DE SUIVI ET D'EVALUATION DU PNAPF**

Le système de suivi-évaluation est un système intégré dont le rôle est de contribuer à orienter les stratégies d'intervention et à assurer l'efficacité des opérations pour l'ensemble des acteurs clés. Pour qu'un système de suivi-évaluation fonctionne correctement, il doit disposer de moyens suffisants et de compétences appropriées.

Ainsi, le présent chapitre fait un bref rappel du système de suivi-évaluation au niveau national et met en lumière les principaux objectifs, instances, acteurs du suivi et de l'évaluation du PNAPF.

#### **3.1 Objectif du plan de suivi-évaluation du PNAPF**

L'objectif général du plan de suivi-évaluation est de contribuer à une mise en œuvre efficace du PNAPF à travers un système de suivi et d'évaluation performant et cohérent.

À ce titre, il s'agit spécifiquement de :

- Renforcer le système d'information globale au niveau national, sectoriel et décentralisé
- Renforcer les capacités en suivi-évaluation de tous les acteurs impliqués dans la mise en œuvre du PNAPF
- Assurer régulièrement les revues et les évaluations du PNAPF
- Collecter et analyser les données nécessaires au suivi-évaluation du PNAPF
- Planifier de manière rigoureuse les indicateurs de suivi du PNAPF.

#### **3.2 Rappel du système de suivi-évaluation au niveau national**

Le Burkina Faso dispose d'un PNDES, soit un dispositif de suivi-évaluation qui s'est progressivement renforcé au fil des années. Référentiel unique de développement du pays, le PNDES est mis en œuvre au cours de la période 2016-2020.

La mise en œuvre et le suivi de cet instrument sont articulés autour des éléments suivants :

- Programme d'actions prioritaires du PNDES au niveau national
- Programme d'actions prioritaires du PNDES au niveau régional
- Cadre d'organisation des appuis budgétaires du PNDES, ainsi que leurs matrices de performance respectives.

Les atouts du système de suivi-évaluation au niveau national sont entre autres :

- Un processus participatif incluant le gouvernement, les PTF, les OSC et le secteur privé
- La tenue régulière des rencontres statutaires au niveau national et régional
- L'existence d'un dispositif unique de suivi-évaluation au niveau sectoriel
- L'existence de cadres de concertation au niveau des programmes et projets.

### **3.3 Cadre de suivi-évaluation du PNAPF**

Le processus de suivi-évaluation du PNAPF, pour qu'il soit efficace, doit se fonder sur la construction d'indicateurs standardisés aux différents niveaux, et permettant de mesurer son efficacité. Le dispositif prévoit des instances, définit le rôle des acteurs, ainsi que les mécanismes de suivi.

#### **Les instances**

Les instances du dispositif de suivi-évaluation du PNAPF sont les cadres de concertation statutaires du comité de pilotage PNAPF, les cadres de concertation régionaux, les revues annuelles, les revues à mi-parcours et la revue finale.

##### *Cadres de concertation statutaires du comité de pilotage PNAPF*

L'instance de coordination nationale du PNAPF est le Comité de pilotage (COPIL). Le COPIL se réunit en session ordinaire une fois par semestre, sur convocation de son président. Il peut également se réunir en session extraordinaire en cas de besoin.

Les sessions du COPIL sont soutenues par quatre groupes thématiques que sont la mobilisation des ressources, la création de la demande, l'offre et l'accès-sécurisation des produits contraceptifs, les adolescents et les jeunes. Chaque groupe thématique se réunit une fois par trimestre sur convocation de son président. Les conclusions des groupes thématiques serviront à alimenter le COPIL pour un suivi efficace de la performance du Plan national d'accélération de la planification familiale.

##### *Cadres de concertation régionaux*

Au niveau régional, ce sont les directeurs régionaux de la santé qui assurent la coordination, le suivi et l'évaluation des programmes régionaux à travers leurs cadres de concertation.

Le Conseil technique régional de santé (CTRS) se réunit deux fois par an. Au cours des sessions, l'Assemblée régionale examine le rapport sur l'état d'exécution du PNAPF et délibère sur toute autre question de population jugée d'intérêt majeur pour la région.

## **IV. SYSTEME DE COLLECTE DES DONNEES**

Dans le cadre du PNAPF, la collecte des données permettra aux décideurs d'évaluer le PNAPF. Ces données utiles permettront de suivre les progrès réalisés vers l'atteinte des objectifs et de prendre des mesures correctrices en cours de route. Elles permettent aussi de suivre les stocks en produits contraceptifs à tous les niveaux du système de soins et d'anticiper les besoins en produits contraceptifs pour éviter les ruptures.

L'apport de données peut être classé dans l'une des trois catégories suivantes :

1. Statistiques de services (systèmes d'information de routine, qui fournit essentiellement l'information collectée dans les structures qui offrent des services en matière de PF. Ces informations portent sur la disponibilité des services, les données des clients et les données sur les ventes ou la distribution de produits contraceptifs.)



## 2. Études spéciales

- Enquête sur la disponibilité des contraceptifs modernes et des produits vitaux de santé maternelle dans les points de prestation de services.
- Enquête annuelle-Produits SR
- Enquête sur la disponibilité des contraceptifs modernes et des produits vitaux de santé maternelle dans les points de prestation de services
- Évaluation des besoins en SONU
- Analyse secondaire des données de l'analyse situationnelle des services de santé de la reproduction.
- Enquête sur les adolescents pour un changement de comportement

## 3. Enquêtes auprès de la population mesurant l'usage des contraceptifs (p. ex : EDS, MICS).

# V. SYSTEME DE CONTRÔLE DE LA QUALITE DES DONNEES DU PLAN DE SUIVI-EVALUATION DU PNAPF 2017-2020

La qualité des données du plan de suivi-évaluation (S&E) du PNAPF doit être vérifiée aussi bien en interne qu'en externe.

### 5.1 Stratégie interne du contrôle de la qualité des données du plan de S&E du PNAPF

Plusieurs étapes doivent être mises en œuvre en interne pour s'assurer de la qualité des données utilisées dans le plan de S&E.

#### Triangulation et validation des données

Les données de suivi collectées et/ou reçues doivent être validées en étant comparées avec les données obtenues par d'autres sources. Lorsque des écarts sont observés, il convient d'identifier les données erronées et de réviser le processus concerné pour veiller à ce que les données collectées à l'avenir soient fiables. À titre d'exemple, l'équipe de S&E doit comparer régulièrement les informations dont elle dispose avec celles des structures nationales en charge de la production statistique pour les valider ou les ajuster.

#### Ateliers nationaux d'échange d'expérience et de discussion

Des ateliers nationaux devraient être organisés par l'équipe de coordination du PNAPF de façon régulière afin de permettre le partage d'expérience et la discussion entre les acteurs nationaux de production statistique. Ces rencontres permettront de clarifier si nécessaire les procédures de suivi, de soulever et de discuter des problématiques de suivi dans une perspective d'amélioration continue et de capitaliser sur les expériences des autres acteurs. En plus de faciliter la communication, ces rencontres permettront de détecter rapidement d'éventuels problèmes et d'y remédier pour assurer la qualité des données produites.

### 5.2 Stratégie externe du contrôle de la qualité des données du plan de S&E du PNAPF

Pour s'assurer que les données et les sources de données liées à l'évaluation du PNAPF soient objectives et fiables, une revue de la qualité des données (RQD) doit être mise en œuvre par l'équipe de coordination du PNAPF. Cette revue doit définir les responsabilités de chaque équipe dans la collecte et la gestion

des données (y compris l'assurance qualité). En outre, cette revue doit prévoir une évaluation externe à effectuer par une équipe indépendante.

Une RQD doit être lancée quelques mois après la mise en œuvre du plan de S&E, suivie d'une autre, quelques mois avant la clôture du PNAPF. La première RQD garantira une collecte et une analyse de données exhaustives et robustes. La deuxième RQD évaluera la qualité des données vers la fin du PNAPF. Cette revue analysera la qualité des données en fonction des dimensions suivantes : validité, précision, fiabilité et pertinence. De plus, elle fournira des recommandations pratiques pour améliorer les processus déficients.

## **VI. MECANISMES DE DISSEMINATION/DIFFUSION DES RESULTATS DU SUIVI-EVALUATION DU PNAPF 2017-2020**

L'information stratégique générée par le système de suivi-évaluation du PNAPF sera partagée avec les partenaires techniques et financiers, les services centraux du Ministère de la Santé et des autres secteurs ministériels, les parties prenantes en PF, les directions régionales, les districts, les ONG/associations et les communautés.

Pour une efficacité accrue, le Secrétariat technique chargé de l'accélération de la transition démographique (AT/ATD) et la Direction de la Santé de la Famille (DSF) utiliseront les approches suivantes :

- Réunions mensuelles des structures intervenant dans la mise en œuvre de ce plan au niveau local, régional et national
- Réunions trimestrielles du comité technique du PNAPF et des cadres régionaux de santé
- Séances de travail des groupes thématiques du PNAPF
- Rencontres semestrielles du comité de pilotage du PNAPF
- Revues annuelles de la mise en œuvre du PNAPF
- Bulletins d'information de la DGESS
- Site web du Ministère de la Santé
- Ateliers/conférences/articles scientifiques, etc.
- Médias
- Le plan de diffusion des données se fera à travers une large diffusion auprès de toutes les parties prenantes. Cette diffusion s'appuiera sur les supports et canaux classiques indiqués dans le tableau ci-dessous. Le délai de dissémination est trimestriel, semestriel ou annuel

Acteurs	Supports				Canaux	
	Rapport	Note technique	Articles	Brochures	Conférence de presse	Rencontres
Autorités du Ministère de la Santé	X	X	X	X	X	X
Partenaires techniques et financiers	X	X	X	X	X	X
Groupe technique	X		X	X	X	X
Communautés/société civile	X		X	X	X	X
Professionnels de santé	X		X	X	X	X
Institutions de recherche	X			X	X	X
ONG	X		X	X	X	X
Médias	X			X	X	X

## VII. CADRE DE MESURE DE RENDEMENT DU PNAPF

Intitulé des indicateurs	Valeur de référence ou valeur de départ	Valeur cible			Niveau de réalisation ou niveau atteint			Écart de réalisation			Commentaires
		2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020	
<b>Impact</b>											
Indice synthétique de fécondité	5,4 (EMDS 2015)	5,02	4,88	4,7							
Ratio de mortalité maternelle (pour 100 000 NV)	330 (EMDS 2015)	320	305,65	295,26							
Taux de mortalité néonatale (pour 1000 NV)	23,2 (EMDS 2015)	21,55	21,16	19,81							
<b>Effets</b>											
Nouvelles utilisatrices de méthodes contraceptives	424 184 (Annuaire statistique 2017)	409 688	455 209	500 730	413 827						
Taux d'utilisation de méthodes contraceptives chez les adolescents et les jeunes	17,32% (Annuaire Statistique 2017)	18,00%	20%	21%	16,68%						
TPCm (femmes en union)	22,5% (EMDS 2015)	28%	30%	32%							
Pourcentage des hommes qui s'engagent pour la promotion de la PF	16,6% (PNAPF 2017)	27,70%	38,86%	50%							
<b>Création de la demande</b>											
Pourcentage des femmes de 15-49 ans exposées aux messages médiatiques sur la PF ( <b>indicateur de processus</b> )	61,5% (2017)	67,70%	73,87%	80%	62,70%						
Pourcentage des adolescents et jeunes dont le niveau de connaissance s'est amélioré ( <b>indicateur de résultat</b> )											

Intitulé des indicateurs	Valeur de référence ou valeur de départ	Valeur cible			Niveau de réalisation ou niveau atteint			Écart de réalisation			Commentaires
		2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020	
Nombre de grands événements nationaux (Journée du paysan, FESPACO, SIAO, SNC, Tour du Faso, Journée internationale de la Femme...) au cours desquels la promotion de la PF a été réalisée ( <b>indicateur de processus</b> )	2	4	8	12							
Pourcentage des hommes qui s'engagent pour la promotion de la PF ( <b>indicateur de résultat</b> )	16,6% (PNAPF 2017)	27,70%	38,80%	50%							
<b>Offre et accès aux services</b>											
Pourcentage des formations sanitaires disposant de tous les éléments traceurs pour la PF ( <b>indicateur de processus</b> )	17% en 2018 (SARA 2018)	17%	20%	22%							
Pourcentage de points de prestation de services offrant des services de contraception destinés aux jeunes et aux adolescents ( <b>indicateur de processus</b> )	90% (SARA 2016)	85%									
Pourcentage des PPS offrant le DIU ( <b>indicateur de processus</b> )	77,3% (enquête dispo 2018)										
Pourcentage des PPS offrant les implants ( <b>indicateur de processus</b> )	98,3% (enquête dispo 2018)										
Pourcentage des points de prestation de services ruraux (y compris les ASBC) qui offrent toutes les méthodes contraceptives ( <b>indicateur de processus</b> )	47,4	58,30%	69,20%	80%							

Intitulé des indicateurs	Valeur de référence ou valeur de départ	Valeur cible			Niveau de réalisation ou niveau atteint			Écart de réalisation			Commentaires
		2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020	
Répartition (en pourcentage) des points de prestation de services n'ayant connu aucune rupture de stock des méthodes de contraception modernes au cours des trois derniers mois, par type d'établissement conformément aux directives nationales ( <b>indicateur de processus</b> )	6,9% (Enquête dispo 2017)	28,30%	30%	35%							
<b>Sécurisation des produits</b>											
Pourcentage des points de prestation de services n'ayant connu aucune rupture de stock des méthodes de contraception modernes au cours des trois derniers mois, par type d'établissement conformément aux directives nationales ( <b>indicateur de processus</b> )	5% (Rapport dispo 2017)	26,60%									
<b>Politique, environnement habilitant, financement</b>											
Nombre de départements ministériels ayant réalisé au moins une activité en lien avec la PF ( <b>indicateur de processus</b> )	5	8	11	13							
Pourcentage de femmes qui connaissent les droits des femmes en SR/PF ( <b>indicateur de résultats</b> )	13% (Enquête CAP 2013)										Voir Association des femmes juristes pour collecter cette information
Pourcentage des hommes qui connaissent les droits des femmes en SR/PF ( <b>indicateur de résultats</b> )	0										Voir Association des femmes juristes pour collecter cette information
Part de l'État dans l'achat des contraceptifs ( <b>indicateur de résultats</b> )	500.000.000 (2017)	550.000.000	605.000.000	665.500.000	800.000.000	700.000.000					

Intitulé des indicateurs	Valeur de référence ou valeur de départ	Valeur cible			Niveau de réalisation ou niveau atteint			Écart de réalisation			Commentaires
		2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020	
Pourcentage du financement des Partenaires financiers pour la PF <b>(indicateur de résultats)</b>											
Pourcentage du financement de la PF à l'intention des adolescents et des jeunes dans le PNAPF <b>(indicateur de processus)</b>	28% (PNAPF)	≥ 28%	≥ 28%	≥ 28%							
Coordination, suivi et évaluation											
Nombre de revues réalisées dans l'année <b>(indicateur de processus)</b>	0 (1 revue nationale et 26 revues régionales soit 2 par région)	27	27	27							
Réalisation de la revue finale <b>(indicateur de processus)</b>	0	0	0	1							
Nombre de sessions du comité de pilotage tenues <b>(indicateur de processus)</b>	0	2	2	2							
Existence de comités fonctionnels à différents niveaux pour la coordination et le suivi avec focus sur la PF <b>(indicateur de processus)</b>	1 comité national et 1 au niveau régional)	14	14	14							

## **VIII. CONDITIONS DE REUSSITE ET RISQUES D'ECHEC**

### **8.1 Conditions de réussite**

Le succès de la mise en œuvre du plan de suivi-évaluation du PANPF est tributaire d'un engagement fort de l'État, des PTF et de tous les acteurs impliqués dans sa mise en œuvre. Par ailleurs, un tel succès passe par un meilleur fonctionnement des différents mécanismes de coordination et de suivi-évaluation, et le renforcement du partenariat public-privé. Les conditions de succès se déclinent de la manière suivante :

- Stabilité sociopolitique du pays
- Appropriation du plan par les parties prenantes
- Accompagnement adéquat des partenaires techniques et financiers
- Bonne gouvernance et redevabilité
- Mise en œuvre adéquate du plan.

### **8.2 Risques d'échec**

Certaines situations peuvent entraver la mise en œuvre réussie de ce plan. Nous pouvons citer entre autres :

- La faible collaboration entre les différents acteurs de mise en œuvre du Plan. Il s'agit d'un risque majeur pour la réussite de ce plan. Les rencontres d'information et de plaidoyer avec les différents acteurs et les sorties de suivi à tous les niveaux contribueront à résoudre ou à atténuer ces difficultés.
- La non-appropriation du plan par les acteurs constituera un frein à l'atteinte de ses objectifs. Les cadres de concertation seront mis à profit pour une meilleure appropriation du plan par les différents acteurs.
- La non-disponibilité ou le manque de ressources financières. Le plan de suivi et d'évaluation est indispensable pour mesurer les progrès réalisés dans le cadre de la mise en œuvre du PANPF. L'appropriation du plan par les différents acteurs amènera les partenaires techniques et financiers à s'y engager.
- L'instabilité sociopolitique du pays. En cas de troubles, les acteurs devront se conformer aux directives nationales.