

La Côte d'Ivoire en marche pour les droits et la santé sexuels et reproductifs

Opportunités et défis

février 2018



**EQUI
POP.
ORG**

ONG créée en 1993 et basée à Paris et à Ouagadougou, Équilibres & Populations agit en faveur de la santé et des droits des femmes et des jeunes filles. Permettre aux femmes d'avoir accès à différentes méthodes contraceptives si elles le souhaitent fait partie de son plaidoyer à la fois en Afrique de l'Ouest francophone et vis-à-vis de la politique de développement française. Le développement des capacités des acteurs et actrices des sociétés ouest-africaines est au cœur de sa méthodologie d'intervention.

Cette publication est produite par Équilibres & Populations avec l'appui de la Fondation Bill & Melinda Gates dans le cadre du projet « Mobiliser en faveur des droits et de la santé sexuels et reproductifs des femmes et des filles de Côte d'Ivoire ». Équilibres & Populations tient à remercier l'ensemble de l'équipe ayant participé à la rédaction et à l'édition du guide, et en particulier Elsa Burzynski pour la rédaction, et Elise Fouillet, Marguerite Bannwarth, et Dominique Pobel pour leurs précieuses contributions, relecture et inputs techniques qui ont rendu possible la réalisation de ce guide.

Nous remercions chaleureusement nos partenaires associatifs ivoiriens : l'Association de Soutien à l'Autopromotion Sanitaire et Urbaine ; l'Association des Femmes Juristes de Côte d'Ivoire ; LEADAFRICAINES ; l'Organisation Internationale pour l'Enfant, la Femme et la Famille ; le Réseau Ivoirien des Jeunes contre le SIDA et la Mission des Jeunes pour l'Éducation, la Santé, la Solidarité et l'Inclusion.

Nous remercions également l'ensemble des organisations de la société civile ivoirienne qui ont bien voulu partager avec nous leurs connaissances du contexte et leur vision des enjeux.

Nous remercions aussi chaleureusement les personnes rencontrées au sein des différents ministères pour leur grande disponibilité tout au long de la préparation de cette publication, et plus largement de la mise en œuvre du projet.

Nous remercions enfin les nombreux partenaires techniques qui nous ont ouvert leurs portes pour partager leur expérience. Ces nombreuses rencontres ont grandement alimenté cette publication.

Avant-propos

Aurélie Gal-Régniez,
directrice exécutive
d'Équilibres
& Populations

Depuis plus de 18 ans, Équilibres & Populations s'engage pour les droits et la santé sexuels et reproductifs (DSSR) aux côtés des acteurs et actrices du développement en Afrique de l'Ouest francophone. Au quotidien, nous intervenons en appui à des organisations de la société civile (OSC) mobilisées pour défendre les DSSR, en particulier au Bénin, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Mali, Niger et Sénégal.

La Côte d'Ivoire est un pays particulièrement stratégique pour l'atteinte des objectifs régionaux fixés en matière de planification familiale (PF) et plus largement DSSR. Le pays a ainsi été mis à l'honneur lors du récent sommet Family Planning 2020 à Londres en juillet 2017. Afin d'accélérer les progrès en cours, le rôle de la société civile est plus que jamais crucial, et l'accompagnement de celle-ci pour qu'elle puisse parler d'une voix forte aux décideurs-euses est plus que jamais une priorité.

Cette publication fait écho à une première année d'accompagnement des OSC en Côte d'Ivoire. Ce travail d'accompagnement et les échanges que nous avons pu avoir avec diverses parties prenantes nous ont permis aujourd'hui d'avoir une certaine compréhension des grands enjeux auxquels le pays fait face en matière de DSSR/PF, des défis qui restent à relever, et du rôle de premier plan que la société civile joue dans ce sens. Nous espérons que cette publication pourra s'avérer utile aux acteurs et actrices désireuses d'initier, mettre en œuvre ou accompagner des plaidoyers forts en faveur des DSSR en Côte d'Ivoire. Bonne lecture !

Acronymes

AFJCI

Association des Femmes Juristes de Cote d'Ivoire

AIBEF

Association Ivoirienne pour le Bien-être Familial

AIMAS

Agence Ivoirienne de Marketing Social

AIMF

Association Internationale des Maires Francophones

ASAPSU

Association de Soutien à l'Autopromotion Sanitaire Urbaine

C2D

Contrat de Désendettement et de Développement

COSCIAS

Coalition des Organisations de la Société Civile Ivoirienne pour l'Accès aux Soins de Santé

DGDDL

Direction Générale de la Décentralisation et du Développement Local

DSSR

Droits et Santé Sexuels et Reproductifs

DT

Délégation des Taches

EDS

Enquête Démographique et de Santé

FP2020

Family Planning 2020

LGBTIQA+

lesbiennes/gays/ bisexuel-le-s/trans/ personnes intersexes/ queer/personnes asexuées et allié-e-s

MENET

Ministère de l'Éducation Nationale et de l'Enseignement Technique

MESSI

Mission des jeunes pour l'éducation, la santé, la solidarité et l'inclusion

MSHP

Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique

OMS

Organisation Mondiale de la Santé

ONEF

Organisation Internationale pour l'Enfant, la Femme et la Famille

ONG

Organisation Non Gouvernementale

OSC

Organisation de la Société Civile

PANB

Plan d'Action National Budgété sur la PF

PEPFAR

President's Emergency Plan for AIDS Relief

PF

Planification Familiale

PMA2020

Performance Monitoring and Accountability 2020

PNSR/PF

Programme National Santé de la Reproduction et Planification Familiale

RAES

Réseau Africain d'Éducation pour la Santé

RCPFASCI

Réseau des Champions de Plaidoyer pour le Financement Adéquat de la Santé de Côte d'Ivoire

RGPH

Recensement Général de la Population et de l'Habitat

RIJES

Réseau Ivoirien des Jeunes contre le Sida

TCI

The Challenge Initiative

UNESCO

Organisation des Nations Unies pour l'Éducation, la Science et la Culture

UNFPA

Fond des Nations Unies pour la Population

UVICOCI

Union des Villes et des Communes de Côte d'Ivoire

VBG

Violences Basées sur le Genre

VIH / SIDA

Virus de l'Immunodéficience Humaine / Syndrome d'Immunodéficience Acquise

Introduction

Après des années de crise et d'instabilité, la Côte d'Ivoire connaît depuis quelques années une dynamique positive en faveur du développement et de la réalisation des droits humains, avec des progrès encourageants sur de nombreux indicateurs socio-économiques. La santé, y compris sexuelle et reproductive, ne fait pas exception. Par exemple, le taux de prévalence contraceptive (méthodes modernes) est passé de 14% en 2012 à 19% en 2018 (*track20.org*).

Mais les progrès restent à consolider et accélérer pour que les droits et la santé sexuels et reproductifs deviennent une réalité. La Côte d'Ivoire a ainsi été identifiée comme un pays à fort potentiel pour accélérer les progrès en matière de DSSR et planification familiale (PF) dans la sous-région. Le pays a été mis en avant comme prioritaire lors du sommet Family Planning 2020 (FP2020) de Londres en juillet 2017, et suscite depuis quelque temps un intérêt renouvelé de la part des partenaires techniques et financiers.

À un moment où la Côte d'Ivoire occupe le devant de la scène et où se dessinent de nombreuses opportunités pour accélérer les progrès, cette publication permet un état des lieux des DSSR et de la PF, des grands enjeux et des défis existants. Elle a été produite dans le cadre du projet *Mobiliser en faveur des droits et de la santé sexuels et reproductifs des femmes et des filles de Côte d'Ivoire* mis en œuvre par Équilibres & Populations. Elle repose en particulier sur les informations et données collectées pendant la phase d'analyse situationnelle du projet (août-décembre 2016). Cette analyse situationnelle a inclus une cartographie des parties prenantes des DSSR en Côte d'Ivoire à travers une revue non systématique de la littérature et des recherches internet, complétée par des entretiens individuels et collectifs¹ avec des personnes-ressources issues de la société civile, des organisations et ONG internationales et des partenaires financiers (annexe 1). La phase

de mise en œuvre du projet (janvier 2017-mars 2018) a permis des rencontres régulières notamment avec les acteurs étatiques et en particulier au sein du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP)², rencontres qui ont permis d'alimenter cet état des lieux.

Cet état des lieux a pour vocation de contribuer à informer la programmation en matière de santé sexuelle et reproductive mais aussi et surtout les efforts de plaidoyer en Côte d'Ivoire, à travers les questionnements suivants :

- Quels sont les grands enjeux en matière de DSSR et de PF en Côte d'Ivoire ?
- Quels les acteurs et actrices mobilisé-e-s sur ces questions ?
- Quelles sont les pistes pour accélérer les progrès en matière de DSSR/PF ?

Cette publication s'adresse à la fois aux organisations de la société civile (OSC) désireuses d'impulser des plaidoyers axés sur les DSSR, et aux partenaires techniques et financiers qui les accompagnent. Elle s'articule en trois parties :

- Un état des lieux de la priorisation des DSSR et de la PF en Côte d'Ivoire
- Une cartographie des parties prenantes clés travaillant dans le champ des DSSR/PF
- Une analyse de trois enjeux clés en matière de DSSR/PF

1. Total de 26 entretiens semi-structurés en présentiel ou en ligne.

2. Direction de la Santé Communautaire ; Programme National de la Santé Mère-Enfant ; Programme National Santé des Adolescent-e-s et des Jeunes, Direction des Soins Infirmiers et Maternels ; Cabinet de Madame la Ministre de la Santé et de l'Hygiène Publique ; Directeur Général de la Santé



Partie 1

Les droits et la santé sexuels et reproductifs : une priorité émergente en Côte d'Ivoire



UN PAYS EN ÉMERGENCE...

Après des années de crise, la Côte d'Ivoire traverse depuis quelques années une période de mutations. À la faveur du retour à la stabilité politique, la croissance économique est significative, soutenue par une politique étatique volontariste notamment à travers le récent programme national de développement (PND) 2016-2020³. Cette croissance a permis de contribuer à améliorer les infrastructures et l'accès aux services de base et à réduire la pauvreté.

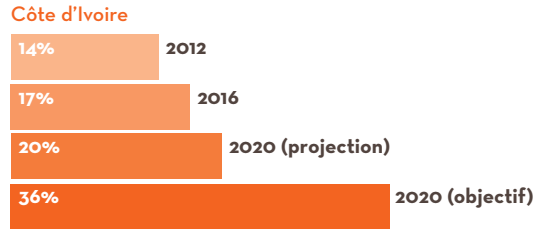
La population connaît elle aussi une croissance non négligeable ; elle a été multipliée par 3,4 entre 1975 et 2014 (RGPH 2014). L'urbanisation est exponentielle avec un taux passé de 32% en 1975 à 50% en 2014 (*ibid*). Celle-ci engendre un changement dans les habitudes de vie et peut représenter une opportunité pour améliorer l'accès aux services de base et de santé pour les populations. La Côte d'Ivoire s'est ainsi réinventée comme un pays en émergence et est en passe de devenir une locomotive économique et démographique dans la sous-région.

3. <http://www.banquemonddiale.org/fr/country/cotedivoire/overview>

...MAIS DES DÉFIS EN MATIÈRE DE SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE

Malgré ces avancées, les défis à relever restent nombreux, en particulier en matière de DSSR et de PF. En Côte d'Ivoire, le taux de prévalence contraceptive (méthodes modernes) a connu une augmentation non négligeable ces dernières années, mais il reste peu élevé et les progrès restent trop lents pour atteindre les objectifs fixés. Il reste de plus inférieur à celui de certains pays voisins mais aussi à celui d'autres locomotives économiques sur le continent. Enfin, certaines méthodes modernes sont peu utilisées – c'est le cas notamment des injectables (14% des utilisatrices) et des méthodes à longue durée d'action (moins de 1% des utilisatrices pour les implants et dispositifs intra utérins).

La prévalence contraceptive en Côte d'Ivoire



Dans d'autres pays d'Afrique de l'Ouest



...Et en Afrique de l'Est



Taux de prévalence contraceptive (méthodes modernes) pour toutes les femmes, source track2O.org

On parle de besoins non satisfaits exprimés pour désigner la part des femmes et filles exprimant le souhait d'utiliser une méthode moderne de contraception mais ne le faisant pas. En Côte d'Ivoire, ces besoins non satisfaits sont restés constants depuis quelques années, ce qui montre un manque à combler. Il faut aussi prendre en compte une seconde catégorie de besoins, les « besoins non exprimés ». Ce sont les besoins qui seraient exprimés si les personnes concernées avaient connaissance des différentes possibilités qui s'offrent à elles et de leurs droits. Pour se rendre compte de l'étendue de ces besoins non exprimés, il faut examiner le niveau de connaissances des femmes, filles et couples. En Côte d'Ivoire, la grande majorité des femmes et des hommes

sexuellement actif·ve·s connaissent au moins une méthode moderne de PF (Enquête Démographique et de Santé [EDS] 2011-2012). Mais certaines méthodes restent peu connues (injectables, méthodes à longue durée d'action) ce qui explique leur faible utilisation. La faible utilisation des méthodes contraceptives et le faible niveau de connaissances sur la PF sont des facteurs déterminants pour les grossesses précoces, à risque et/ou non désirées. En prévenant celles-ci, l'utilisation de la PF aurait un effet direct sur la mortalité maternelle. Celle-ci reste en effet très fortement élevée en Côte d'Ivoire et n'a que peu diminué depuis les années 1990.

Les besoins non satisfaits exprimés en Côte d'Ivoire

Côte d'Ivoire



Dans d'autres pays d'Afrique de l'Ouest

Burkina Faso

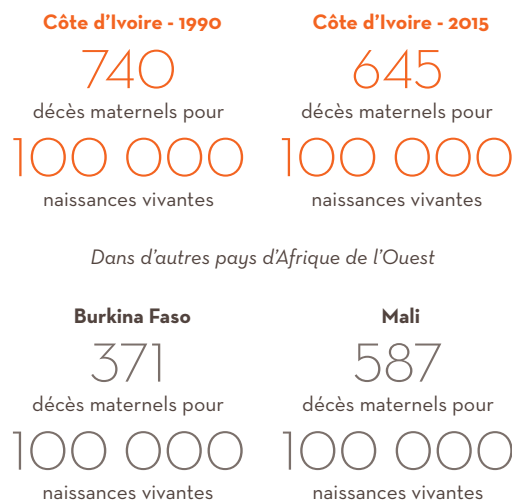


Sénégal



Source track20.org

La mortalité maternelle



Dans d'autres pays d'Afrique de l'Ouest

Source : Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group, in Countdown to 2015

La Côte d'Ivoire se caractérise également par d'importantes disparités en matière de disponibilité des personnels de santé : la répartition des personnels de santé reste extrêmement inégalitaire entre zones urbaines et rurales et entre régions. À cette inégale répartition des ressources humaines en santé font écho des disparités significatives en matière de prévalence contraceptive (cf partie 3).

Enfin, la Côte d'Ivoire dispose d'une population très jeune : d'après le dernier RGPH (2014), les moins de 14 ans constituaient 42% de la population totale et les 15-34 ans, plus de 35% de celle-ci. Les adolescent·e·s et les jeunes, et en particulier les jeunes filles, sont souvent en situation de grande vulnérabilité en matière de DSSR/PF. En Côte d'Ivoire, leurs besoins en matière de PF restent largement non satisfaits avec des conséquences importantes sur leur santé, leur développement et leurs droits (cf partie 3).



Partie 2

Des acteurs qui se mobilisent pour les droits et la santé sexuels et reproductifs



UNE APPROPRIATION TARDIVE DE LA THÉMATIQUE DES DSSR

En Côte d'Ivoire, la mobilisation autour des DSSR et de la PF s'est faite tardivement et de manière progressive. Ce retard est largement dû aux crises successives ayant marqué le pays mais aussi à l'ampleur des défis en résultant : réconciliation nationale, renforcement des mécanismes de gouvernance, résolution des conflits communautaires, appui aux populations déplacées...

Dans le champ des DSSR au sens large, la lutte contre les violences basées sur le genre (VBG), elle-même en partie liée aux crises successives, constitue depuis longtemps une priorité. Vient s'y ajouter la lutte contre le virus de l'immunodéficience humaine/syndrome de l'immunodéficience acquise (VIH/sida) dans un contexte où sa prévalence est historiquement élevée. La lutte contre le VIH/sida a ainsi focalisé les efforts de l'État (MSHP anciennement nommé Ministère de la Santé et de la Lutte contre le VIH/sida). Elle a également cristallisé les initiatives des bailleurs (en témoigne par exemple le programme President's Emergency Plan for AIDS Relief [PEPFAR]⁴ mis en œuvre par les États-Unis) et de la société civile avec une multitude d'associations, mouvements et réseaux nés dans le contexte de la lutte contre la pandémie. La PF a donc été priorisée de manière tardive et de manière progressive face à ces priorités connexes mais concurrentielles.

4. President's Emergency Plan for AIDS Relief : Plan d'urgence des États-Unis à la lutte contre le VIH-Sida à l'étranger lancé par George W.Bush en 2003.

DES ENGAGEMENTS DE L'ÉTAT CROISSANTS À OPÉRATIONNALISER

La Côte d'Ivoire a rejoint le mouvement sous-régional du Partenariat de Ouagadougou en marche, dans la foulée du Sommet de Londres de 2012. Cela a permis de mettre la PF au premier plan comme enjeu sanitaire, démographique, économique, social, et de droits des femmes, que ce soit de manière sectorielle ou transversale. Les DSSR/PF font ainsi l'objet de plans spécifiques récents et sont progressivement mis en avant dans des plans et politiques multisectoriels.

Avec l'appui du Partenariat de Ouagadougou, la Côte d'Ivoire s'est dotée d'un plan d'action national budgétisé (PANB) sur la PF pour la période 2015-2020, sur la base d'un précédent plan stratégique (2013-2016). Ce plan fixe un objectif de 36% de taux de prévalence contraceptive (méthodes modernes) d'ici 2020. Pour y arriver, il définit un ensemble de stratégies pour créer la demande, renforcer l'offre de services, créer un environnement favorable à la PF, et améliorer le suivi et la coordination des interventions en matière de PF.

Le gouvernement ivoirien a également pris des engagements forts dans les arènes régionales et internationales en faveur des DSSR et de la PF. C'est le cas par exemple dans le cadre du Partenariat de Ouagadougou, dont la réunion annuelle de 2016 a par ailleurs eu lieu à Abidjan. Des engagements spécifiques en faveur de la délégation des tâches (DT) en matière de PF ont été également pris par exemple lors de l'Assemblée des ministres de la santé de l'espace CEDEAO en juin 2017. Lors du sommet Family Planning 2020 (FP2020) de Londres (2017), la Ministre de la Santé a signé une déclaration d'engagements en faveur de la PF aux côtés des autres pays de la sous-région.



Quelques engagements signés par la Côte d'Ivoire lors du sommet FP2020 de Londres

- Mettre en œuvre une deuxième génération de PANB
- Mettre en place des instances nationales multisectorielles de coordination
- Sécuriser et augmenter d'au moins 10% par an, la part contributive des gouvernements dans le budget alloué à l'achat des produits contraceptifs
- Impliquer les collectivités territoriales décentralisées dans la mobilisation des ressources
- Mettre en œuvre et/ou à passer à l'échelle les stratégies porteuses de délégation de tâches y compris sur les méthodes à longue durée d'action, les injectables et l'offre initiale de pilule
- Élargir l'offre de produits contraceptifs en introduisant par exemple les injectables nouvelle génération et en renforçant et/ou passant à l'échelle avec l'offre de PF postpartum
- Intégrer de façon systématique la santé de la reproduction des adolescent-e-s et jeunes dans les curricula de formation scolaire
- Étendre l'offre de services adaptés aux adolescent-e-s et jeunes aux formations sanitaires et aux infirmeries scolaires et universitaires

Quelques plans, politiques et lois prenant en compte les DSSR/PF en Côte d'Ivoire

Plans, politiques, lois	Institution	Prise en compte de la PF	Statut
PANB 2015-2020	MSHP	Plan sectoriel de référence sur la PF	
Stratégie nationale de santé des adolescent-e-s et des jeunes 2016-2020	Programme National Santé des Adolescent-e-s et des Jeunes (MSHP)	Stratégie qui priorise les DSSR des jeunes	
Plan stratégique en santé communautaire 2017-2021	Direction de la santé communautaire (MSHP)	Cadre pour l'offre de services au niveau communautaire, PF comprise	
Plan National de Développement Sanitaire 2016-2020	MSHP	L'axe 5 « santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant, des adolescent-e-s et des jeunes » intègre la PF	
Programme national d'éducation sexuelle complète 2016-2020	Ministère de l'Éducation Nationale et de l'Enseignement Technique (MENET)	Programme sur l'éducation aux DSSR/PF	
Politique Nationale de la Jeunesse	Ministère de la Jeunesse	Composante « protection des jeunes » incluant les DSSR	
Programme National de Développement 2016-2020	Ministère du Plan et du Développement	Volet « accélération du développement du capital humain et bien-être social » comprenant la maîtrise de la démographie et la PF	
Documents stratégiques de réduction de la pauvreté	Cabinet du Premier Ministre, Ministère de la Planification du Développement	Focus sur la maîtrise de la démographie	
Loi sur la Santé de la Reproduction	Présidence et premier ministère	Cadre législatif pour tout ce qui touche aux DSSR en Côte d'Ivoire	

-  En cours de mise en œuvre
-  En voie de finalisation ou adoption
-  En cours d'élaboration
-  Document qui prend les DSSR et la PF en compte de manière spécifique et centrale
-  Document multisectoriel qui prend les DSSR et la PF en compte de manière connexe
-  Document multisectoriel qui prend les DSSR et la PF en compte de manière plus indirecte

Ces plans, politiques et engagements progressistes témoignent d'un consensus croissant en Côte d'Ivoire autour de la nécessité d'accélérer les progrès en matière de DSSR et d'utilisation de la PF. Ils doivent désormais se traduire en avancées concrètes sur le terrain.

DES PARTENAIRES TECHNIQUES ET FINANCIERS ENGAGÉS POUR LES DSSR

Malgré une mise en avant tardive, les principaux partenaires techniques et financiers donnent depuis quelques années la priorité aux DSSR et à la PF en Côte d'Ivoire. Cela fait écho aux grandes tendances de la sous-région en matière d'assistance technique et financière, mais aussi à une valorisation de la Côte d'Ivoire en tant que pays d'intervention privilégié et à haut impact.

L'Agence Française de Développement, à travers le premier Contrat de Désendettement et de Développement⁵ (C2D) et plus particulièrement le volet « Projet d'Intensification de la Politique de Planification Familiale » (PIPPF) (2013-2015), a été l'un des premiers à apporter un appui financier direct et conséquent à la mise en œuvre de programmes dédiés à la PF. Le PIPPF a permis d'allouer 8 millions d'euros pour appuyer l'ancien Programme National Santé de la Reproduction et Planification Familiale (PNSR/PF). Il a aussi contribué à renforcer l'offre et de la demande de PF à travers l'appui à des OSC expertes en PF (l'Agence Ivoirienne de Marketing Social [AIMAS] et l'Association Ivoirienne pour le Bien-Être Familial [AIBEF]). Le deuxième C2D (2015-2020) intègre la PF de manière transversale au sein de son volet « Santé Reproductive, Maternelle, Néonatale et Infantile ».

Parmi les autres bailleurs accordant une importance croissante à la PF, on trouve USAID qui a récemment ouvert un bureau « santé » en Côte d'Ivoire, la KfW qui finance notamment l'AIMAS, la Banque Mondiale à travers l'initiative régionale Autonomisation des Femmes et Dividende Démographique au Sahel (SWEDD)⁶, et

les fondations privées qui financent depuis récemment des projets sur la PF (Fondation Bill et Melinda Gates, Fondation Hewlett).

Outre l'intérêt des partenaires financiers, la PF fait depuis 2015 l'objet de projets et programmes récents et de plus en plus nombreux de la part d'organisations non gouvernementales (ONG) internationales. Ces initiatives couvrent à la fois la création de la demande et le renforcement de l'offre de PF, mais aussi le plaidoyer et la recherche opérationnelle. Des efforts restent cependant à faire pour consolider ces interventions et couvrir l'ensemble du territoire.

Au niveau des agences onusiennes présentes dans le pays, le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA) assure le leadership sur les questions de DSSR et PF, à travers la sécurisation des produits contraceptifs, l'appui technique aux ministères pour l'élaboration de politiques sectorielles et le renforcement de l'offre de services PF. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) joue quant à elle un rôle clé dans l'élaboration, la mise en œuvre et la diffusion de standards et normes dans le champ des DSSR/PF, y compris des adolescent·e·s et des jeunes.

5. Le Contrat de Désendettement et de Développement est une politique lancée en 2001 qui réalise l'engagement de la France d'annuler ses créances d'aide publique au développement (APD) pour les pays engagés dans l'initiative « Pays pauvres très endettés ».

6. L'initiative SWEDD pour l'Autonomisation des Femmes et le Dividende Démographique dans le Sahel est mis en place dans 6 pays : le Burkina Faso, la Côte d'Ivoire, le Mali, la Mauritanie, le Niger et le Tchad. Plus d'informations sur le site de l'initiative : <http://www.swedd.ci/>

Quelques programmes et projets clés sur la PF mis en œuvre en Côte d'Ivoire

Organisation porteuse	Type d'activités	Programme ou projet	Éléments de description
EngenderHealth	► O re ► Demande ► Plaidoyer	AgirPF	• Renforcement de l'offre de PF dans deux régions urbaines (Abidjan I et II) • Création de la demande à travers la communication sociale • Renforcement des capacités en plaidoyer d'acteurs de la société civile
Population Services International	► Étude ► Demande	Transform Phare	• Conduite d'études pour générer des évidences sur les besoins et l'utilisation des services • Communication pour le changement des comportements fondée sur les évidences
Médecins du Monde France	► Étude ► Plaidoyer	Divers	• Impulsion de la Coalition de la Société Civile Ivoirienne pour l'Accès aux Soins de Santé • Étude sur les déterminants des grossesses non désirées • Plaidoyer pour accompagner l'écriture de l'avant-projet sur la loi Santé de la Reproduction • Plaidoyer à la base à Soubré autour des DSSR/PF des adolescent-e-s et jeunes en collaboration avec Pathfinder
Institut pour la Population et la Santé de la Reproduction Bill et Melinda Gates	► Étude	Performance Monitoring and Accountability 2020 (PMA2020)	• Collecte et consolidation de données fiables et continues à travers les technologies mobiles
Équilibres & Populations	► Plaidoyer ► Demande	Mobiliser en faveur des DSSR des filles et des femmes de Côte d'Ivoire	• Plaidoyer autour de la délégation des tâches notamment au niveau communautaire • Plaidoyer sur la prise en compte des DSSR/PF dans les plans et politiques communaux • Mobilisation sociale autour des DSSR/PF
UNFPA, Organisation Ouest Africaine de la Santé, Centre pour la Recherche Appliquée sur la Population et le Développement, Organisation Mondiale de la Santé, OSC locales	► Demande ► O re ► Plaidoyer	SWEDD	• Campagne multimédia régionale pour le changement social et comportemental • Mise en œuvre de projets individuels sur l'autonomisation, DSSR et éducation des filles et femmes • Renforcement des systèmes de santé • Plaidoyer autour du dividende démographique

UNE SOCIÉTÉ CIVILE EN STRUCTURATION SUR LES DSSR/PF

Historiquement, l'émergence de la société civile ivoirienne est liée à deux problématiques : la lutte contre le VIH/sida et le contexte post-crise. En particulier, beaucoup d'associations, réseaux et mouvements sont nés dans le contexte de crise, et portent des thématiques en partie liées à ce contexte (droits humains, appui aux populations déplacées, réconciliation nationale, santé communautaire). Dans ce contexte, et à l'exception de quelques OSC expertes (AIMAS, AIBEF), la plupart des OSC ont intégré cette thématique plus tardivement, et souvent de manière périphérique.

Les OSC porteuses de projets ciblés DSSR portent de plus souvent leurs efforts sur les populations dites « clés » (travailleurs-euses du sexe, lesbiennes/gays/bisexuel-le-s/trans/personnes intersexes/queer/personnes asexuées et allié-e-s [LGBTIQA+], hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes).

Enfin, nombre d'OSC intervenant dans des domaines tels que les droits et l'autonomisation des femmes ne prennent pas encore en compte les DSSR. On note donc une forme de cloisonnement entre les approches dites « santé publique » (OSC spécialistes en santé) et les approches « par les droits » (OSC spécialistes des questions de genre).

La thématique DSSR/PF est donc en voie d'appropriation en Côte d'Ivoire. Cette appropriation est favorisée par les partenaires techniques et financiers : ces derniers se retirant progressivement de la thématique VIH/sida demandent par exemple souvent à intégrer un volet PF aux projets VIH/sida portés par la société civile locale.



Vue d'ensemble des OSC travaillant sur des thématiques liées aux DSSR/PF

Focus	Exemples de structures	Niveau d'intégration des DSSR/PF	Type d'activités DSSR/PF (si applicable)
Droits humains	• Mouvement Ivoirien des Droits Humains • Ligue Ivoirienne des Droits de l'Homme		
...dont genre et droit des femmes	• Association des Femmes Juristes de Côte d'Ivoire (AFJCI) • LEADAFRICAINES • Genre Parité et Leadership Féminin • Groupe des organisations féminines pour l'égalité homme-femme		Offre (cliniques juridiques) Plaidoyer
Santé publique et santé communautaire	• Association de Soutien à l'Autopromotion Sanitaire et Urbaine (ASAPSU) • Association des Sages-Femmes • Organisation Nationale pour l'Enfant, la Femme et la Famille (ONEF) • Coalition des organisations de la société civile ivoirienne pour l'accès aux soins de santé		Offre Demande
...dont focus VIH SIDA	• Réseau Ivoirien des Jeunes contre le SIDA (RIJES) • SIDALERTE • Multitude d'OSC à base communautaire		Demande Offre Plaidoyer
...dont focus spécifique populations clés	• Espace Confiance (travailleurs-euses du sexe, LGBTIQ+) • Bléty (travailleuses du sexe)		Offre Demande
...dont focus PF	• AIMAS • AIBEF • Mission des Jeunes pour l'Éducation, la Santé et la Solidarité (MESSI)		Offre Demande
Jeunesse (multisectoriel)	• Réseau National de la Jeunesse de Côte d'Ivoire en population et développement • Réseau des Associations pour la Promotion de la Jeunesse • Multitude d'OSC à base communautaire	Variable	



Faible



Moyenne



En émergence



Forte



Une grande partie des OSC travaillant dans le champ des DSSR/PF ou des champs connexes n'ont cependant pas d'expérience de longue date sur le plaidoyer, à l'inverse des OSC spécialistes des droits et de l'autonomisation des femmes. La création récente de réseaux (Coalition des Organisations de la Société Civile Ivoirienne pour l'Accès aux Soins de Santé [COSCIAS], Réseau des Champions de Plaidoyer pour le Financement Adéquat de la Santé de Côte d'Ivoire [RCP-FASCI], Coalition des OSC pour la PF) et l'appui apporté par des ONG internationales (EngenderHealth, Médecins du Monde France, Équilibres & Populations) pour renforcer les OSC ivoiriennes dans le domaine du plaidoyer accompagnent cependant l'émergence de revendications collectives.

Une Coalition des OSC pour la PF en besoin de consolidation

La Coalition des OSC pour la PF impulsée dans le cadre du mouvement du Partenariat de Ouagadougou est née courant 2016, soit plus tardivement que dans les autres pays de la sous-région.

Elle a pour vocation de rassembler les OSC et ONG nationales qui œuvrent dans le champ de la PF (AIBEF, AIMAS, ASAPSU), des réseaux (Réseau National de la Jeunesse, Alliance des Religieux pour la Lutte contre le VIH SIDA et les Pandémies, Réseau des Jeunes Ambassadeurs) mais aussi des ONG internationales (Médecins du Monde France, Population Services International, EngenderHealth) et certains acteurs du secteur privé.

L'AIBEF assure la présidence de la Coalition et l'ASAPSU la trésorerie. La Coalition reste en voie de consolidation avec l'appui des principaux partenaires techniques et financiers, et ses membres commencent à porter des plaidoyers concertés autour des enjeux de PF.

DÉFIS ET OPPORTUNITÉS POUR UNE SOCIÉTÉ CIVILE ENGAGÉE SUR LES DSSR/PF

La société civile ivoirienne fait face à nombreux défis à relever pour jouer pleinement son rôle de promotrice des DSSR, de garante de la redevabilité des décideurs·euses et de partenaire dans la co-construction des politiques en matière de PF.

DÉFIS



Gouvernance

- Manque de structuration des OSC, souvent fragilisées par des années de crises
- Difficultés à capter des financements structurants permettant aux OSC de se pérenniser
- Manque d'implication active des adolescent·e·s et des jeunes dans les OSC et réseaux
- Risque de récupération politique de la société civile notamment en contexte post-crise



Expertise

- Manque d'appropriation de la thématique DSSR/PF
- Manque d'expérience en plaidoyer des OSC travaillant sur les DSSR/PF
- Besoins d'appui et d'accompagnement sur le plaidoyer et les DSSR exprimés par les OSC



Collaboration

- Manque de coordination entre OSC à un moment où les projets DSSR/PF se multiplient
- Besoin de renforcer un dialogue positif entre instances de l'État et société civile

OPPORTUNITÉS ET LEVIERS



Ressources

- Priorisation des DSSR/PF par des partenaires financiers d'envergure (Banque Mondiale, fondations privées, coopérations bilatérales)
- Disponibilité des partenaires techniques afin d'accompagner les OSC
- Évidences générées via des études et enquêtes menées par les partenaires techniques (PMA2020, Pathfinder, Population Services International)
- Diversité des expertises et compétences des OSC pouvant mettre leurs efforts en commun
- Existence de ressources et d'un capital humains qualifiés dans le pays



Volonté politique

- Engagements clairs pris par l'État ivoirien dans les arènes régionales et internationales
- Cadres politiques et institutionnels progressistes existants ou en cours de finalisation



Convergences émergentes

- Prémices d'une coordination entre OSC à travers des réseaux et coalitions en consolidation
- Émergence de projets de plaidoyer portés par des consortia d'OSC sur divers enjeux (loi SR, besoins des adolescent·e·s et des jeunes, DT, budget national alloué à la PF)

« Mobiliser en faveur des DSSR des femmes et des filles de Côte d'Ivoire » : un projet d'accompagnement au plaidoyer

Le projet « Mobiliser en faveur des DSSR des femmes et des filles de Côte d'Ivoire » s'inscrit dans une dynamique d'accompagnement pluridisciplinaire proposé par Équilibres & Populations à des OSC œuvrant dans le champ des DSSR/PF dans la sous-région. Ce projet rassemble six OSC aux expertises et compétences complémentaires : LEADAFRICAINES, le RIJES, l'ONEF, l'ASAPSU, le MESSI et l'AFJCI, avec l'appui technique d'Équilibres & Populations. L'objectif général du projet est d'accompagner la société civile pour la mise en œuvre d'activités de plaidoyer et de mobilisation sociale à haut impact en faveur des DSSR et de la PF.

Dans le cadre du projet, les OSC partenaires ont bénéficié d'un appui en matière de structuration administrative et financière, de développement organisationnel, de communication, de mobilisation des ressources et enfin de plaidoyer et expertise DSSR.

Cet appui a accompagné la mise en œuvre de deux processus de plaidoyer, l'un d'eux portant sur l'opérationnalisation de la délégation des tâches au niveau communautaire en Côte d'Ivoire et l'autre sur la mobilisation des collectivités territoriales pour les DSSR des adolescent-e-s et des jeunes (*cf partie 3*).

Ce projet a permis l'émergence de revendications collectives sur ces deux thématiques, portées par les OSC partenaires et plus largement l'ensemble de la société civile ivoirienne.



Partie 3

Des enjeux stratégiques pour réaliser les droits sexuels et reproductifs de tous et toutes en Côte d'Ivoire





La délégation des tâches : une approche à haut impact pour améliorer l'accès à la PF en Côte d'Ivoire

ÉLÉMENTS DE CONTEXTE

En Côte d'Ivoire, les ressources humaines en santé restent insuffisantes pour répondre à l'étendue des besoins : on compte 1,3 personnels de santé pour 1000 habitant-e-s, contre 2,5 recommandé-e-s par l'OMS (Mbow et. al., 2015). Le pays se caractérise en outre par d'importantes disparités entre régions et entre zones périurbaines, rurales et urbaines. Ainsi, 40% des personnels de santé réside et travaille dans la région des lagunes (régions d'Abidjan) où se trouve seulement 21% de la population totale (*ibid*), tandis que certaines régions, notamment rurales, restent sous dotées en personnels de santé.

Comparaison des ressources humaines en santé dans trois régions sanitaires en Côte d'Ivoire

Abidjan Grands Ponts



1 médecin pour
3 956 personnes



1 infirmier-e pour
3 585 personnes



1 sage-femme
pour 2 055
femmes en âge
de procréer

Sud Comoé



1 médecin pour
7 086 personnes



1 infirmier-e pour
2 106 personnes



1 sage-femme
pour 1 416
femmes en âge
de procréer

Cavally- Guemon



1 médecin pour
20 803 personnes



1 infirmier-e pour
4 715 personnes

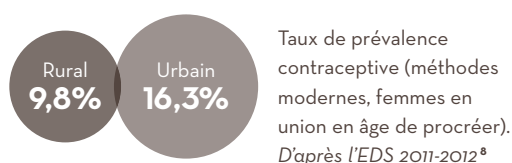


1 sage-femme
pour 2 797
femmes en âge
de procréer

Adapté de Mbow, F.B. et. al. (2015)

À ces disparités géographiques font écho d'importantes disparités en matière d'accès aux services de DSSR/PF et, par effet rebond, de prévalence contraceptive, avec des régions sanitaires affichant des taux significativement plus bas que d'autres. La dernière EDS (2011-2012) estimait que 21% des femmes et filles en union dans la région d'Abidjan utilisaient une méthode moderne de contraception en 2011, contre 6% seulement dans la région du Nord-Ouest et 9% dans la région du Centre. Ces inégalités représentent à la fois un enjeu de santé publique mais aussi et surtout une entrave à la réalisation des droits sexuels et reproductifs des femmes, des filles et des couples.

Disparités entre zones rurales et urbaines en matière de prévalence contraceptive (méthodes modernes)⁷



Pour les 34% de la population ivoirienne vivant hors de la zone de couverture sanitaire, la mise en œuvre de stratégies d'offre innovantes est cruciale. Parmi celles-ci, les approches à base communautaire et notamment la délégation des tâches (DT) représentent une stratégie à haut impact.

7. Le TPCm en Côte d'Ivoire a augmenté depuis la dernière Enquête Démographique et de Santé 2011-2012 (voir données récentes de track20.org). Celui-ci n'est cependant pas ventilé entre zones (rurale vs urbaine) pour les estimations les plus récentes.

8. Les chiffres de l'EDS 2011-2012 ne prennent cependant pas en compte les derniers progrès réalisés en matière de prévalence contraceptive (méthodes modernes).

LA DÉLÉGATION DES TÂCHES, QU'EST-CE QUE C'EST ?

Dans le champ de la PF, la DT est une approche qui vise à améliorer l'accès, la couverture et la qualité des services de PF à un coût comparable ou moindre. En pratique, il s'agit de permettre à des catégories supplémentaires – soit nouvellement créées, soit préexistantes – d'agent-e-s de santé de fournir certaines méthodes de PF au niveau des établissements de soins de santé primaire ou au niveau communautaire. Ces agent-e-s incluent diverses catégories d'infirmier-e-s et de sages-femmes, accoucheurs et accoucheuses ainsi que les agent-e-s de santé à base communautaire (ASBC/ASC) et équivalents. Diverses tâches liées peuvent être réattribuées à ces agent-e-s afin d'assurer une offre de services et produits PF sécurisée et adaptée, selon les directives de l'OMS.

Au niveau communautaire en particulier, la DT permet aux ASBC/ASC de fournir des méthodes additionnelles de PF (initiation de pilule, offre de contraceptifs injectables en particulier) aux femmes, filles et couples qui le souhaitent. À travers l'expansion du rôle des ASBC/ASC, c'est l'accès aux services et produits de PF qui est facilité mais aussi la qualité des services de PF fournis. En effet, les ASBC/ASC vivent dans les communautés concernées, comprennent leurs besoins et leurs circonstances, et sont à même de fournir les informations dont celles-ci ont besoin en utilisant un langage adapté.

Que peut-on déléguer et à qui ?

	Personnel non médical	Aides-soignant-e-s	Sages-femmes auxiliaires	Personnel infirmier
	Délivrance de méthodes de contraception			
Promotion de la santé maternelle, néonatale et reproductive	✓	✓	✓	✓
Instauration et poursuite de l'utilisation de contraceptifs injectables - seringue standard	✓	✓	✓	✓
Pose et retraits de dispositifs intra-utérins	✗	✗	✓	✓
Pose et retrait d'implants contraceptifs	✗	✓	✓	✓

	Sages-femmes	Clinicien-e-s associé-e-s	Clinicien-e-s associé-e-s de niveau avancé	Médecins non spécialistes
	Délivrance de méthodes de contraception			
Promotion de la santé maternelle, néonatale et reproductive	✓	✓	✓	✓
Instauration et poursuite de l'utilisation de contraceptifs injectables - seringue standard	✓	✓	✓	✓
Pose et retraits de dispositifs intra-utérins	✓	✓	✓	✓
Pose et retrait d'implants contraceptifs	✓	✓	✓	✓

✓
Option recommandée

✓
Option recommandée dans le cadre d'un suivi et d'une évaluation

✗
Option à envisager dans le cadre de recherches rigoureuses

✗
Option non recommandée

Tâche reconnue comme s'inscrivant dans le champ des compétences de la catégorie

Tableau adapté des directives « La délégation des tâches pour améliorer l'accès aux méthodes de contraception » de l'OMS (2013)



LA DT EN AFRIQUE DE L'OUEST FRANCOPHONE : UNE DYNAMIQUE EN COURS

La DT est reconnue comme une approche à haut impact pour améliorer l'accès à la PF notamment dans les zones périurbaines et rurales. À l'heure actuelle, dans la plupart des pays d'Afrique de l'Ouest francophone, les personnels non médicaux (ASBC/ASC) peuvent sensibiliser à la PF, distribuer des contraceptifs externes et proposer le réapprovisionnement en pilules. Cependant, leur rôle, surtout concernant l'offre initiale de pilules et l'offre d'injectables, ne fait pas toujours consensus, en particulier à cause de l'hétérogénéité de leur formation et statut, et reste à renforcer. La mise en œuvre et le passage à l'échelle de la DT est alors au cœur des efforts réalisés pour améliorer l'accès aux services de PF en Afrique de l'Ouest francophone. Des engagements forts en faveur de la DT ont été pris par les pays de la sous-région à plusieurs occasions. Plusieurs pays de la sous-région mettent actuellement en œuvre des projets pilotes en matière de DT et ont revu ou prévoient de revoir les politiques et textes de lois cadrant l'offre de services PF pour passer à l'échelle.

Engagements récents en faveur de la DT pris par les pays d'Afrique de l'Ouest francophone

- **Consultation régionale de l'OMS (Lomé, septembre 2016)** : adoption d'une feuille de route régionale avec des objectifs et d'actions prioritaires par pays pour mettre en œuvre la DT
- **Assemblée ordinaire des ministres de la santé de la Communauté Économique des États de l'Afrique de l'Ouest (Abuja, juin 2017)** : adoption d'une résolution pour la promotion de la délégation/partage des tâches pour la mise en œuvre de programmes de SSR dans les États membres
- **FP2020 (Londres, juillet 2017)** : signature d'un engagement à « mettre en œuvre et/ou à passer à l'échelle les stratégies porteuses de délégation de tâches y compris sur les méthodes à longue durée d'action, les injectables et l'offre initiale de pilule »

Expériences de DT au Burkina Faso et au Togo

Situation initiale

Les ASBC/ASC sont autorisé·e·s à conseiller sur la PF, distribuer des contraceptifs externes, effectuer le renouvellement de contraceptifs oraux, et orienter les usager·e·s pour l'offre initiale de pilules et l'obtention d'autres méthodes modernes



LA DT EN CÔTE D'IVOIRE : QUELLES AVANCÉES ?

En Côte d'Ivoire, historiquement, les ASC ne représentent pas une catégorie d'agent-e-s structurée. Ils-elles sont recruté-e-s et formé-e-s dans le cadre de projets et programmes spécifiques menés notamment par les ONG et les différents partenaires techniques dans des domaines divers (vaccination, nutrition, etc.). Les ASC sont peu ou mal recensé-e-s et ne disposent pas à ce jour d'un statut harmonisé. Dans le champ de la PF, les ASC peuvent principalement sensibiliser les populations et fournir les méthodes dites de barrière (préservatifs). Pour la plupart des méthodes modernes, les usager-e-s doivent passer par un médecin, un-e infirmier-e ou un-e sage-femme. Les ASC restent donc globalement peu impliqué-e-s dans le domaine de la PF : en 2013, seulement 83 ASC étaient formé-e-s à la PF (PANB, 2015-2020).

La DT, en particulier au niveau communautaire, a cependant fait l'objet d'une attention accrue en Côte d'Ivoire ces dernières années, avec des efforts en cours pour soutenir son expérimentation :

- La Côte d'Ivoire est signataire de plusieurs engagements au plus haut niveau en faveur de la DT
- Le PANB 2015-2020 prévoit la mise en œuvre de stratégies favorisant la DT, par exemple la conduite d'une étude sur la faisabilité de l'initiation de pilules et l'administration d'injectables par les ASC et la mise en œuvre d'un projet pilote dans deux districts pour expérimenter la DT y compris au niveau communautaire
- Le projet pilote d'expérimentation de la DT est élaboré et prévoit notamment l'expérimentation de l'offre initiale de pilule par les ASC dans les districts sanitaires de Toumodi et Dabakala
- Un plan stratégique de la santé communautaire 2017-2021 est en voie de finalisation et statue sur le statut, la motivation et le paquet d'activités des ASC
- La société civile se mobilise pour accompagner la mise en œuvre de la DT dans le pays



LES ENJEUX POUR OPÉRATIONNALISER LA DT EN CÔTE D'IVOIRE

Au vu du potentiel de la DT, il est aujourd'hui critique de transformer les engagements pris et les projets et plans élaborés en avancées concrètes sur le terrain. Malgré un engagement fort de l'ensemble des parties prenantes, des défis restent à surmonter :

- Consensus autour d'une forme de DT réaliste et adaptée au contexte et aux besoins du pays
- Formation et supervision des agent·e·s de santé afin de maintenir la qualité des services
- Mise en place de stratégies innovantes pour lever les barrières opérationnelles (gestion des déchets, approvisionnement en produits contraceptifs)
- Mobilisation de ressources financières en continu pour accompagner la mise en œuvre de la DT sur le terrain (approvisionnement, formation, motivation des ASC)

- Levée des réticences exprimées par certains personnels médicaux vis-à-vis des approches à base communautaire
- Finalisation de plans et textes clés (loi SR, plan stratégique de la santé communautaire 2017-2021)
- Mise en œuvre du projet pilote permettant l'expérimentation de la DT, notamment sur le volet offre initiale de pilules
- Renforcement de la coordination entre les directions ministérielles et parties prenantes de la société civile

Les OSC jouent plus que jamais un rôle de premier plan afin de lever ces barrières, pour suivre la mise en œuvre des engagements, influencer l'élaboration de politiques favorables, et agir comme partenaire dans l'expérimentation et le passage à l'échelle de celle-ci.

La société civile ivoirienne plaide pour la délégation des tâches

Depuis début 2017, dans le cadre du projet « Mobiliser en faveur des DSSR des femmes et des filles de Côte d'Ivoire », un consortium d'OSC – l'ASAPSU, l'AFJCI et le MESSI – s'est mobilisé pour interpeller les autorités sur l'importance de mettre en œuvre la DT au niveau communautaire.

À cet effet, elles ont mené une analyse des parties prenantes, rencontré l'ensemble des acteurs, organisé un atelier de concertation mobilisant la société civile ivoirienne, et mobilisé divers outils audiovisuels pour documenter et convaincre de l'importance de la DT (radio, vidéo). Le processus a culminé avec l'organisation d'un dialogue de haut niveau sur la DT en matière de DSSR/PF en novembre 2017.

Le dialogue a rassemblé autour d'une même table décideur·euses et technicien·ne·s des ministères, représentant·e·s des organisations professionnelles, OSC, partenaires techniques et régionaux. Il a également vu la participation de délégations de pays voisins ayant expérimenté la DT avec succès.

À l'issue de ce dialogue, un consensus fort a été établi en faveur de la mise en œuvre d'une forme de DT adaptée au contexte ivoirien, et en particulier de l'importance de mobiliser les ASC, en particulier pour l'offre initiale de pilules. Le plaidoyer se poursuit, en parallèle à la finalisation du plan stratégique en santé communautaire qui fournit un cadre opportun pour le renforcement du rôle des ASC en matière de PF.



L'éducation complète à la sexualité : une priorité pour les droits sexuels et reproductifs des adolescent·e·s et jeunes de Côte d'Ivoire

ÉLÉMENTS DE CONTEXTE

En Côte d'Ivoire, les adolescent·e·s et les jeunes représentent une grande partie de la population. D'après le dernier RGPH 2014, les moins de 14 ans constituaient 42% de la population totale et les 15-34 ans, plus de 35% de celle-ci. Ces jeunes représentent un potentiel non négligeable pour le développement du pays. Pourtant, ils ont d'importants besoins non satisfaits en matière de DSSR et PF, que ce soit en matière d'accès aux services et produits ou de connaissances. Les jeunes filles sont souvent sexuellement actives tôt, y compris hors mariage, mais n'utilisent que très peu les méthodes modernes de PF. Seules 12% des filles de 15-19 ans ne désirant pas tomber enceintes utilisent une méthode moderne de contraception (Darroch et. al., 2016). Ces chiffres sont encore plus bas chez les filles mariées de la même tranche d'âge (7%). En résultent des grossesses précoces souvent non désirées, qui n'épargnent pas les jeunes filles

scolarisées. Entre la rentrée 2016 et le mois d'avril 2017, 4471 cas de grossesses avaient été enregistrés dans le secondaire général en Côte d'Ivoire⁹, contre 4054 au cours de l'année scolaire précédente. Ces grossesses précoces et non désirées ont d'importantes conséquences sur la scolarisation, l'accès aux opportunités économiques, le pouvoir décisionnel et la santé et le bien-être des filles. La faible utilisation de la PF et l'importance des besoins non satisfaits font largement écho à la prédominance des grossesses précoces et non désirées. Renforcer l'accès à la PF et à des informations et services de DSSR de qualité pour les adolescent·e·s et les jeunes de Côte d'Ivoire est donc une priorité. L'éducation complète à la sexualité (ECS) est une stratégie à haut impact à cet effet.

⁹. <http://news.abidjan.net/h/613225.html>

Les besoins en matière de DSSR des jeunes filles de Côte d'Ivoire

Les filles sont actives sexuellement

des filles 15-19 ans ont eu des rapports sexuels	des filles 15-19 ans qui n'ont jamais été mariées ont déjà eu des rapports sexuels
--	--

Les filles utilisent peu la PF

filles 15-19 ans mariées utilisent la PF	filles 15-19 ans non mariées utilisent la PF
des filles 20-24 ans mariées utilisent la PF	filles 20-24 ans non mariées utilisent la PF

Certaines méthodes modernes de PF sont peu utilisées



Méthodes plus fréquemment utilisées chez les jeunes filles : **Préservatifs masculins, contraception orale (pilule), injectables**

Méthodes à longue durée d'action peu utilisées

Sources Darroch et. al. (2016),
Population Reference Bureau (2017)

L'ÉDUCATION COMPLÈTE À LA SEXUALITÉ : QU'EST-CE QUE C'EST ?

L'ECS est une manière d'aborder l'enseignement de la sexualité et des relations interpersonnelles qui soit adaptée à l'âge, culturellement pertinente, fondée sur une information scientifiquement précise, réaliste et s'abstenant de jugements de valeur (Organisation des Nations unies pour l'éducation, la science et la culture [UNESCO]/UNFPA, 2016). Elle promeut une approche de la sexualité fondée sur les droits humains et sur l'égalité de genre (UNFPA, 2017). Selon les pays et les régions, elle peut exister sous différentes dénominations (éducation à la santé de la reproduction, éducation complète à la sexualité).

L'ECS concerne à la fois les publics scolarisés, non scolarisés et déscolarisés, à travers des stratégies d'enseignement adaptées. Elle vise à leur apporter les « connaissances, compétences, attitudes et valeurs qui leur permettront d'avoir une vision positive de leur sexualité dans le cadre de leur développement émotionnel et social et d'acquérir suffisamment d'autonomie pour préserver leur santé, leur bien-être et leur dignité » (UNFPA, 2014).

L'impact positif de l'ECS en matière de DSSR des jeunes a été prouvé dans de nombreux pays. Mise en œuvre de manière adéquate, elle contribue à (adapté de UNFPA, 2017) :

- **Limiter la désinformation**, la circulation d'informations erronées ou le manque d'informations et accroître les connaissances sur les DSSR
- **Promouvoir une sexualité responsable** (réduction de la fréquence des rapports sexuels non protégés, retard du début des rapports sexuels)
- **Augmenter le taux de recours à des moyens de contraception** et de protection contre les infections sexuellement transmissibles
- **Renforcer les valeurs et attitudes positives** en lien avec les DSSR
- **Développer la capacité des jeunes à prendre des décisions éclairées** et à s'y conformer
- **Favoriser la communication entre adultes et jeunes** sur les DSSR

Couplée avec une offre de services DSSR intégrés, de qualité et adaptés à ces publics, l'ECS est donc un levier critique pour réaliser les droits sexuels et reproductifs des adolescent-e-s et des jeunes.

L'ECS EN AFRIQUE DE L'OUEST FRANCOPHONE : UNE DYNAMIQUE EN COURS

Depuis quelques années, l'ECS est devenue une priorité politique et opérationnelle en Afrique de l'Ouest francophone. Des engagements forts ont été pris par les gouvernements dans ce sens.

Quelques engagements régionaux récents en faveur de l'ECS

- **FP2020 (Londres, juillet 2017) :** engagement des ministères de la santé à « travailler de façon concertée avec les ministères en charge de l'éducation primaire, secondaire et supérieure, et les ministères des finances et de la jeunesse à intégrer de façon systématique la santé de la reproduction des adolescent-e-s et jeunes dans les curricula de formation scolaire »
- **Appel à l'action de Dakar (Dakar, octobre 2015) :** ensemble d'engagements pris autour de l'ECS, par exemple pour renforcer les politiques nationales d'ECS et institutionnaliser l'ECS dans la formation initiale et continue des enseignant-e-s

Au-delà des engagements, des politiques et plans ont été élaborés, et des expériences d'intégration de modules thématiques sur les DSSR/PF dans les curricula scolaires sont en cours dans différents pays avec de vrais succès à la clé.

État de la mise en œuvre de l'ECS en Afrique de l'Ouest francophone

Mali

La plateforme interactive « Click Info Ado », élaborée en 2012 par l'ONG RAES pour éduquer les jeunes à la SSR, a été officiellement reconnue par le Ministère de l'Éducation nationale en 2016.

Niger

Formation d'enseignant-e-s à l'approche ECS en 2016 en vue de l'inclure dans les programmes scolaires.

Burkina Faso

Le plan national budgétisé d'accélération de la PF 2017-2020 prévoit l'introduction de modules spécifiques sur la SSR, les mariages d'enfants et les mutations génitales féminines dans l'enseignement secondaire.

Sénégal

Grâce à une approche multi-partenaires (État, agences onusiennes, ONG), 7 modules d'ECS sont en cours d'intégration dans les programmes scolaires en 2017, allant de la SSR aux violences basées sur le genre en passant par les relations interpersonnelles.

Bénin

Lancement à la rentrée 2017 du processus d'intégration de modules SSR dans les programmes scolaires et extra-scolaires.

Les défis restent cependant nombreux. L'enseignement sur les DSSR est souvent intégré au sein de matières existantes (sciences de la vie et de la terre, éducation civique, économie sociale et familiale) et reste dans la pratique soumis à la capacité et à la volonté des enseignant-e-s. La formation des enseignant-e-s reste insuffisante. Les supports pédagogiques permettant d'animer les cours ne sont pas toujours disponibles et adaptés. Enfin, la pérennisation des expériences en cours reste une priorité, afin d'assurer un changement des normes sociales et des comportements en profondeur.

L'ECS EN CÔTE D'IVOIRE : QUELLES AVANCÉES ?

La Côte d'Ivoire fait preuve d'un vrai leadership pour promouvoir les DSSR des adolescent·e·s et des jeunes au plus haut niveau. Ainsi, le PANB 2015-2020 priorise le renforcement de l'offre et la création de demande en PF des adolescent·e·s et des jeunes, et il existe des plans dédiés comme le Plan Stratégique National de la Santé des Adolescents et des Jeunes et la Politique Nationale de Santé des Adolescents et des Jeunes 2016-2020.

Dans le domaine de l'ECS en particulier, le pays met en œuvre des programmes innovants. Dès 2013, le pays s'est doté d'un **plan accéléré de lutte contre les grossesses à l'école (2013-2015)** couplé à une **campagne nationale « zéro grossesses à l'école »** avec le soutien de UNFPA (UNFPA, 2017). Ce plan mettait en avant l'intégration de l'éducation aux DSSR/PF notamment en milieu scolaire comme stratégie porteuse pour lutter contre les grossesses non désirées chez les jeunes filles. Il faisait explicitement le lien entre éducation aux DSSR/PF et égalité de genre d'une part et offre de services adaptés aux besoins des jeunes d'autre part (Population Reference Bureau, 2017). La campagne, lancée début 2014, inclut quant à elle des activités dispensées en classe ainsi que des animations pédagogiques extrascolaires, un volet offre de services DSSR, et l'utilisation des nouvelles technologies de l'information et de la communication pour la promotion des DSSR (UNFPA, 2017).

Ce plan accéléré de réduction des grossesses à l'école a posé des bases solides pour l'élaboration d'un plan national dédié à l'ECS : le **Programme National de l'Éducation Sexuelle Complète de Côte d'Ivoire 2016-2020**, actuellement en cours de mise en œuvre. Ce programme met en avant une approche genre attentive aux normes sociales, priorise le renforcement des capacités de communication et du pouvoir décisionnel des jeunes, et prend en compte les besoins des publics scolarisés mais aussi non scolarisés et déscolarisés.

Des « supports pédagogiques pour les leçons de vie » adaptés à quatre catégories de publics (enseignant·e·s, élèves du primaire, élèves du secondaire et de l'enseignement supérieur) seront édités, et couvriront des sujets allant de la contraception à la communication parents-enfants (Population Reference Bureau, 2017).

LES ENJEUX POUR OPÉRATIONNALISER L'ECS EN CÔTE D'IVOIRE

L'engagement politique en faveur de l'ECS n'est plus à démontrer en Côte d'Ivoire. Les défis à relever concernent la mise en œuvre des programmes sur le terrain :

- Mise en œuvre complète de l'ECS, dans l'ensemble de ses composantes (Chandra-Mouli et. al. 2015)
- Élaboration et diffusion de supports pédagogiques pour soutenir la mise en œuvre de l'ECS
- Priorisation des stratégies d'éducation en milieu non scolaire ou extrascolaire pour atteindre l'ensemble des adolescent·e·s et des jeunes
- Mise en place de stratégies conjointes de renforcement de l'offre de services adaptés
- Priorisation du dialogue parents-enfants pour accompagner le changement des normes sociales
- Implication de la communauté et des personnes in uentes pour un environnement propice

La société civile ivoirienne a joué un rôle important dans le plaidoyer ayant mené à l'élaboration du plan accéléré de lutte contre les grossesses en milieu scolaire 2013-2015, puis celle du programme national sur l'ECS 2016-2020. Aujourd'hui, elle continue à jouer un rôle actif dans le suivi de la mise en œuvre de l'ECS.

La société civile actrice-clé de l'ECS en Côte d'Ivoire

Les ONG et OSC ont joué un rôle critique dans le plaidoyer ayant abouti à l'élaboration de plans et programmes dédiés à l'ECS en Côte d'Ivoire, et dans l'accompagnement de la mise en œuvre de ceux-ci. Aujourd'hui, capitalisant sur l'existence d'un programme national ambitieux en faveur de l'ECS, elles continuent à se mobiliser pour suivre l'opérationnalisation et les avancées du programme sur le terrain.

À travers l'initiative Civil Society for Family Planning+ (CS4FP+) mise en œuvre dans les neuf pays du Partenariat de Ouagadougou, l'ONG Intrahealth International poursuit son appui à la société civile de la sous-région.

Elle entend entre autres accompagner la société civile ivoirienne pour la mise en œuvre de programmes d'ECS en milieu scolaire et hors milieu scolaire.

En parallèle, à travers un financement obtenu par une ONG sénégalaise – le Réseau Africain pour l'Éducation et la Santé (RAES) – auprès d'Amplify Change, des OSC ivoiriennes (MESSI, AFJCI) commencent à mobiliser collectivement pour accompagner et suivre la mise en œuvre du programme national sur l'ECS 2016-2020. Ce plaidoyer entend créer des connexions avec les pays voisins comme le Sénégal et la Guinée, dans une dynamique d'échange d'expériences autour de l'ECS.





Mobiliser les communes en faveur des DSSR : un mouvement pour financer la PF

ÉLÉMENTS DE CONTEXTE

Malgré l'impact de crises politiques successives, au cours des dernières décennies, la Côte d'Ivoire a opéré une transition vers un système de gouvernance dite « décentralisée ». On parle de décentralisation, définie comme le processus par lequel une autonomie administrative, politique et financière est octroyée à des entités préexistantes ou nouvellement créées appelées collectivités territoriales. Celles-ci peuvent être de plusieurs types (régions, départements, communes, etc.). Le processus de décentralisation en Côte d'Ivoire a été facilité par la création de nouveaux échelons de collectivités territoriales (communes, régions, etc.), la mise en place d'entités de coordination nationales (actuelle direction générale de la décentralisation et du développement local [DGDDL]), et l'adoption de lois et décrets successifs.

Dans ce contexte, chaque échelon de gouvernance dispose de compétences spécifiques définies par la loi n°2003-208 du 07 juillet 2003 portant sur le transfert et la répartition de compétences de l'État aux collectivités territoriales. La santé - y compris sexuelle et reproductive - fait partie des domaines de compétences transférés. Les collectivités territoriales jouent donc un rôle important dans la planification, le financement et la mise en œuvre activités en matière de PF dans les limites de leurs territoires.

Quelques compétences transférées aux collectivités territoriales en Côte d'Ivoire



Santé et action sociale



Sports & loisirs



Culture



Éducation et formation professionnelle



Emploi et développement économique



Environnement, agriculture et gestion des ressources naturelles



Aménagement du territoire, urbanisme et habitat



Services de base (approvisionnement en eau et assainissement, gestion des déchets...)



Inclusion sociale (famille, jeunesse, femmes...)



Transports et communications



Sécurité et protection civile

Exemples de responsabilités attribuées aux collectivités dans les champs de la santé et de l'action sociale



Santé

- Élaboration et mise en œuvre des plans de développement multisectoriels et sectoriels
- Adoption de mesures de prévention sanitaire
- Construction, gestion et entretien des formations sanitaires



Action Sociale

- Élaboration et mise en œuvre des plans de développement multisectoriels et sectoriels
 - Création, équipement et gestion des centres sociaux et culturels
 - Soutien aux actions de lutte contre le VIH/sida
-

LE PLAIDOYER COMMUNAL EN AFRIQUE DE L'OUEST FRANCOPHONE : UNE DYNAMIQUE EN COURS

Les DSSR font l'objet d'un investissement croissant en Afrique de l'Ouest francophone : engagements étatiques via FP2020 et le Partenariat de Ouagadougou, plans nationaux dédiés, allocations budgétaires en hausse... On constate aussi la création et l'approvisionnement de lignes budgétaires nationales consacrées à la sécurisation de produits contraceptifs (Burkina Faso). Aux échelons décentralisés, la mobilisation est plus tardive mais gagne progressivement du terrain, ainsi qu'en témoignent des engagements récents.

La société civile ouest-africaine mène depuis plusieurs années des plaidoyers concertés pour la prise en compte des DSSR/PF au niveau des communes. Grâce à ces efforts, un nombre croissant de communes alloue des ressources financières spécifiques aux DSSR/PF et incluent des activités dédiées dans leurs plans de développement et leurs plans d'investissement annuels.

Quelques engagements récents en faveur de la mobilisation des collectivités territoriales

- **Au plan national** : stratégies concernant l'implication des collectivités territoriales incluses dans les PANB des pays de la sous-région
- **Sommet FP2020 (Londres, 2017)** : engagement des gouvernements de la sous-région à « mettre en place une approche inclusive de mobilisation de ressources impliquant les collectivités territoriales décentralisées, afin de garantir leur redevabilité vis-à-vis du financement de la santé de leur population »

Quelque succès de plaidoyer communal en Afrique de l'Ouest francophone

Alliance Droits et Santé est un réseau de quinze OSC du Bénin, Burkina Faso, Niger, Mali et Sénégal, auquel Équilibres & Populations apporte un appui technique et institutionnel. L'objectif du réseau est d'œuvrer collectivement pour l'amélioration du statut et de la santé des femmes et des filles d'Afrique de l'Ouest. Pour ce faire, l'Alliance mène depuis plusieurs années des plaidoyers forts en faveur des DSSR, y compris pour une meilleure prise en compte de ceux-ci dans les plans de développement et plans d'investissement annuels des communes.

Sénégal

- 41 communes engagées en faveur de la PF entre 2014 et 2017 pour un total de 21,5 millions CFA (Réseau Siggil Jigéen)
- 4 communes ayant renouvelé leurs engagements pour 2018 (Réseau Siggil Jigéen)

Niger

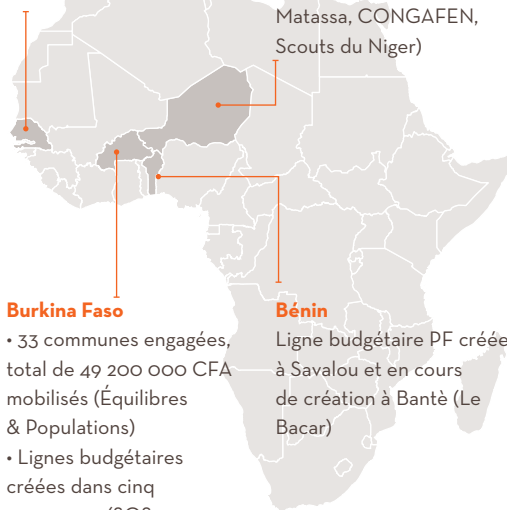
- Intégration d'activités DSSR/PF dans les PCD de deux communes (Lafia Matassa, CONGAFEN, Scouts du Niger)
- Trois communes formellement engagées à inscrire la PF dans leurs PIA (Lafia Matassa, CONGAFEN, Scouts du Niger)

Burkina Faso

- 33 communes engagées, total de 49 200 000 CFA mobilisés (Équilibres & Populations)
- Lignes budgétaires créées dans cinq communes (SOS Jeunesse et Défis)

Bénin

- Ligne budgétaire PF créée à Savalou et en cours de création à Bantè (Le Bacar)



Il s'agit désormais de toucher davantage de communes, de pérenniser les acquis en inscrivant des lignes budgétaires dédiées à la PF, et de renforcer le rôle de la société civile pour qu'elle participe pleinement et significativement à l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi des activités DSSR/PF dans les communes.

LES DSSR AU NIVEAU COMMUNAL EN CÔTE D'IVOIRE : QUELLES AVANCÉES ?

À l'instar des autres pays de la sous-région, la Côte d'Ivoire s'est engagée à impliquer les collectivités territoriales dans la mobilisation des ressources et la mise en œuvre d'activités dédiées aux DSSR/PF. Le pays est signataire de l'engagement pris lors du sommet FP2020 de Londres, et le PANB 2015-2020 inclut une stratégie de « plaidoyer auprès des maires et collectivités décentralisées pour encourager la mobilisation des ressources locales en faveur de la PF » en collaboration avec l'Union des Villes et des Communes de Côte d'Ivoire (UVI-COCI).

Les avancées concrètes sur le terrain sont plus tardives. Le degré de prise en compte des DSSR/PF au niveau communal est difficile à apprécier, car celle-ci est rarement incluse de manière spécifique dans les plans et budgets. Il varie entre les communes, avec certaines disposant de davantage de moyens (communes urbaines d'Abidjan) et faisant montre d'un leadership en matière de DSSR notamment des jeunes (communes de Treichville et Yopougon). Conséquemment, la mise en œuvre d'activités DSSR/PF par les communes ivoiriennes reste à renforcer.

Plusieurs initiatives sont cependant en cours pour renforcer la prise en compte des DSSR/PF dans les communes de Côte d'Ivoire. The Challenge Initiative (TCI), un programme global sur la santé reproductive en milieu urbain, entend apporter un appui technique et financier à certaines communes pour la planification et la mise en œuvre d'acti-

tés porteuses en matière de PF. Un projet conjoint entre l'Association Internationale des Maires Francophones (AIMF) et la Ville de Paris, avec l'implication d'Équilibres & Populations et du Planning Familial, vise également à accompagner le district d'Abidjan dans la mise en œuvre d'un projet de prévention des grossesses précoces.

LES ENJEUX POUR L'INTÉGRATION DES DSSR/PF AU NIVEAU COMMUNAL EN CÔTE D'IVOIRE

Si l'importance d'impliquer les communes dans les DSSR/PF fait désormais consensus en Côte d'Ivoire, il s'agit désormais d'œuvrer à une opérationnalisation des engagements pris dans ce sens. Pour ce faire, les grands enjeux incluent :

- **L'appui à la société civile** pour qu'elle puisse jouer pleinement son rôle de veille et de partenaire au développement local
- **L'émergence** de plaidoyers concertés portés par les OSC pour convaincre les décideurs-euses locaux et influencer les planifications locales
- **L'implication d'allié-e-s** pouvant porter cette priorité au plus haut niveau, comme l'UVI-COCI ou la DGDDL
- **La sensibilisation des décideurs-euses et technicien-ne-s** locaux pour susciter l'appropriation de la thématique DSSR/PF
- **Le partage d'expériences** avec les pays voisins pour s'inspirer des bonnes pratiques
- **La mobilisation des citoyen-ne-s** à la base pour qu'elles-ils puissent faire remonter leurs besoins et revendications

Dans un système de gouvernance décentralisé, la prise en compte des DSSR/PF au niveau des collectivités territoriales est critique pour mobiliser davantage de ressources et répondre à l'étendue des besoins des populations. En Côte d'Ivoire, il s'agit désormais de mobiliser un ensemble plus large de parties prenantes pour faire de cette stratégie une priorité partagée.

La société civile se mobilise pour convaincre les communes en Côte d'Ivoire

Depuis début 2017, dans le cadre du projet « Mobiliser en faveur des DSSR des femmes et des filles de Côte d'Ivoire », un consortium d'OSC – l'ONEF, le RIJES et LEADAFRICAINES – s'est mobilisé pour faire de la prise en compte des DSSR et de la PF, y compris pour les adolescent·e·s et les jeunes, une priorité au niveau communal.

Des plaidoyers sont ainsi en cours auprès du district d'Abidjan et des communes du district. Afin de convaincre les mairies du district d'investir dans les DSSR/PF, un double travail de plaidoyer direct auprès des autorités et de mobilisation sociale à la base a été mené.

Les adolescent·e·s et les jeunes des communes ont été approché·e·s pour signer et diffuser un manifeste relayant leurs revendications. Des jeunes engagé·e·s dans les communes ont été formé·e·s aux DSSR/PF pour faire entendre leurs voix.

Des représentant·e·s des mairies du district ont pris part à un atelier de partage d'expérience auprès de collègues des pays voisins.

Un événement mobilisateur mettant en lumière l'importance d'investir dans les DSSR/PF dans les communes a eu lieu.

Parmi les acquis à ce jour, on note la mobilisation et la sensibilisation des jeunes comme agent·e·s de plaidoyer ainsi que la prise d'engagements publics de la part du district d'Abidjan mais aussi de certaines communes (Plateau par exemple). Emboitant le pas à ces premières expériences, d'autres OSC (MESSI) démarrent actuellement des plaidoyers auprès de communes complémentaires.

Conclusion

La Côte d'Ivoire est un pays à fort potentiel d'accélération pour réaliser les DSSR et renforcer l'accès et l'utilisation de la PF pour les femmes, les filles et les couples. Pour transformer ce potentiel en réalité, il est crucial d'adresser certains enjeux stratégiques : le renforcement de l'accès à des services DSSR/PF de proximité et de qualité pour tous et toutes ; la prise en compte des besoins spécifiques des adolescent·e·s et des jeunes ; l'intégration de la thématique DSSR/PF à tous les niveaux de gouvernance. Pour ce faire, il existe des solutions innovantes et dont l'impact n'est plus à prouver, comme la délégation des tâches ou l'éducation complète à la sexualité.

Afin d'accompagner la dynamique en faveur des droits sexuels et reproductifs dans le pays, la société civile ivoirienne a plus que jamais un rôle critique à jouer. Elle peut contribuer à informer et co-construire les politiques nationales et locales, influencer et suivre les plans et budgets, et garantir la redevabilité des décideurs-euses. Elle peut informer décideurs-euses et technicien-ne-s sur les enjeux des DSSR et plaider pour la mise en œuvre des stratégies à haut impact permettant d'y répondre. Elle peut créer des ponts entre citoyen-ne-s et décideurs-euses, et ainsi participer à une gouvernance transparente, participative et inclusive. C'est d'autant plus crucial dans un contexte national marqué par des phases successives d'instabilité et d'affaiblissement du tissu social. Mais en Côte d'Ivoire, la société civile reste en voie de consolidation. Dans ce contexte, l'appui aux et l'accompagnement des OSC ivoiriennes est une priorité, afin qu'elles puissent jouer pleinement leurs rôles de partenaires dans l'élaboration de la mise en œuvre des politiques publiques et de garanties de la redevabilité. Une société civile vibrante et mobilisée conditionne en effet la réalisation des droits sexuels et reproductifs en Côte d'Ivoire.

RENFORCER L'EXPERTISE SUR LES DSSR

Historiquement focalisée sur la lutte contre le VIH/sida et les droits humains en contexte post-crise, la société civile ivoirienne ne s'est que récemment emparée des questions de DSSR au sens large et de PF en particulier. Les OSC spécialistes en santé publique commencent tout juste à intégrer des approches « genre » et par les droits, et investissent timidement la sphère du plaidoyer sur les DSSR. Quant aux OSC spécialisées dans la gouvernance et les droits humains, davantage expertes en plaidoyer, elles ne s'approprient que peu les questions de contraception et de DSSR. Il y a donc un vrai besoin d'appui technique à ces OSC en émergence, pour qu'elles renforcent leur double expertise en droits et santé sexuels et reproductifs et en plaidoyer.

ACCOMPAGNER LE DÉVELOPPEMENT ORGANISATIONNEL

Fragilisée par des années d'instabilité, la société civile ivoirienne est également en voie de restructuration. Réseaux, coalitions et associations sont souvent de petite envergure, peu structurées, et peu dotées en ressources à la fois humaines et financières. Leur développement organisationnel est donc prioritaire. Cela inclut un appui à la mobilisation de ressources, à la structuration administrative et financière, mais aussi à leur gouvernance interne, afin qu'elles puissent notamment pérenniser et amplifier leurs actions.

CRÉER DU LIEN, RENFORCER LES ÉCHANGES

Enfin, la société civile ivoirienne reste dispersée et en manque de coordination. Les associations et réseaux émergent au gré des projets, des initiatives et des priorités des partenaires techniques et financiers, avec des convergences et synergies qui sont pas toujours exploitées. Enfin, les OSC travaillent souvent en silo : celles spécialisées en santé ne travaillant pas forcément en lien avec celles expertes des droits humains. Il s'agit désormais d'accompagner et d'impulser des connexions au sein de la société civile nationale elle-même, mais aussi entre celle-ci et les acteurs des autres pays de la sous-région, pour mutualiser les expériences et les expertises.

Les partenaires techniques et financiers l'ont bien compris, et commencent à renforcer leur appui aux OSC sur le terrain. Le projet porté par Équilibres & Populations « Mobiliser en faveur des DSSR des femmes et des filles de Côte d'Ivoire » mais aussi le projet CS4FP porté par Intrahealth International en témoignent. Ces initiatives sont à poursuivre et accélérer, au bénéfice des femmes et des filles de Côte d'Ivoire.



Annexe 1

Liste des parties prenantes rencontrées dans le cadre de l'analyse situationnelle

Acteur	Personnes rencontré-e-s	Méthodologie utilisée
<i>EngenderHealth (ONGI)</i>	• Dr Eliane Dogoré (directrice pays) • Mr Ange-Désiré Bouikalo (Chargé de programme Communication pour le Changement Social et de Comportements)	Entretien en présentiel (18 octobre 2016)
<i>Pathfinder (ONGI)</i>	• Katie Chau (Senior Youth Advisor)	Entretien en ligne (19 septembre 2016)
<i>Médecins du Monde France (ONGI)</i>	• Clémence Doumenc-Aidara (coordinatrice pays) • Aboudou Soro (chargé de plaidoyer)	Entretien en présentiel (18 octobre 2016)
<i>Organisation Mondiale de la Santé (OMS) bureau pays (OI)</i>	• Dr Geneviève Saki-Nekouressi (Chargée de Programme Santé de la mère et de l'enfant) • Dr Joseph Atta (Programme National de la Santé Mère-Enfant au Ministère de la Santé, Consultant auprès de l'OMS)	Entretien en ligne (26 septembre 2016) puis entretien en présentiel (13 octobre 2016)
<i>ONU-Femmes bureau pays (OI)</i>	• Léa Paccaud (Coordination, Partnerships and Donor's Relations Officer)	Entretien en présentiel (19 octobre 2016)
<i>Unité de Coordination du Partenariat de Ouagadougou (partenaire technique)</i>	• Rodrigue Ngouana (chargé des relations pays)	Entretien en ligne (7 octobre 2016)
<i>Agence Française de Développement bureau pays (partenaire financier)</i>	• Marion Martinez Valiente (chargée de projets santé)	Entretien en présentiel (21 octobre 2016)
<i>Association Ivoirienne pour le Bien-Etre Familial (AIBEF) (OSC nationale)</i>	• Dr Nathalie Akissi Ndry (directrice des programmes) • Mr Antoine Saki (Directeur Administratif et Financier) • Mme Koffi-Arkoman (Conseillère aux programmes)	Entretien en présentiel (18 octobre 2016)

<i>Agence Ivoirienne de Marketing Social (AIMAS) (OSC nationale)</i>	• Mr Goussou K. Lazare (directeur exécutif) • Mr Serge-Patrick Appia (responsable marketing et communication) • Mr Gilbert Manoua Ehile (administrateur)	Entretien en présentiel (17 octobre 2016)
<i>Genre Parité et Leadership Feminin (GEPALEF) (OSC nationale)</i>	• Angèle Koué (présidente) • Jacqueline Konan (chargée de projet)	Entretien en présentiel (19 octobre 2016)
<i>LEADAFRICAINES (OSC nationale)</i>	• Georgette Zamblé (présidente)	Entretiens en présentiel (14 puis 26 octobre 2016)
<i>Professionnels des Médias Engagés pour la Santé de la Mère et de l'Enfant en Côte d'Ivoire (PMESMECI) (réseau de journalistes, national)</i>	• Jean-Claude Piekoura (journaliste, président PMESMECI) • Eric Ahouzi (Canal MSA TV, commissaire aux comptes) • Souleymane Mahile (RADIO YOPOUGON, chargée des radios) • Brice Sei (DIASPO.TV, adjoint chargé Presse en Ligne) • Marina Kouakou (lageneraledepresse.net) • Sylvain N'Guessan (infosnews.net)	Entretien groupé en présentiel (21 octobre 2016)
<i>Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA) bureau pays (OI)</i>	• Jules Yao Konan (chargé de programme Adolescent-e-s et Jeunes)	Entretien en présentiel (14 octobre 2016)
<i>Banque Mondiale (OI)</i>	• Christophe Lemièrre (program leader Human Development / spécialiste sénior santé)	Entretien en ligne (19 octobre 2016)
<i>Organisations de la société civile en santé dont ASAPSU, AIBEF, Médecins de Monde FR, Réseau Ivoirien des Jeunes contre le SIDA (RIJES), Réseau Ivoirien des Organisations de Femmes (RIOF), Collectifs de organisations de lutte contre la tuberculose, Réseau des Champions en Plaidoyer pour le Financement Adéquat de la Santé (RCPFASCI)...</i>	• Divers	Entretien groupé en présentiel (18 octobre 2016)

<i>Association des Femmes Juristes de Côte d'Ivoire (OSC nationale)</i>	• Agathe Blanc (responsable de programmes)	Entretien en présentiel (25 octobre 2016)
<i>Association des Sages-Femmes de Côte d'Ivoire (OSC nationale)</i>	• Mme Awa Yao née Diallo (présidente)	Entretien en présentiel (20 octobre 2016)
<i>Centre Féminin pour la Démocratie et les Droits Humains en Côte d'Ivoire (OSC nationale)</i>	• Julie Koné (présidente) • Serge Anon (conseiller stratégie)	Entretien en présentiel (24 octobre 2016)
<i>Côte d'Ivoire Prospérité (OSC nationale)</i>	• Patrick Klossail (président)	Entretien en présentiel (26 octobre)
<i>Mission des Jeunes pour l'Éducation, la Santé, la Solidarité et l'Inclusion (MESSI) (OSC nationale)</i>	• Georges Kouadio (directeur coordonnateur) • Chargés de suivi et évaluation • Chargées de programme • Responsable administrative et financière • Assistante comptable • Assistante de direction • Chargée de la logistique	Entretien groupé en présentiel (27 octobre 2016)
<i>Organisation Nationale pour l'Enfant, la Femme et la Famille (ONEF) (OSC nationale)</i>	• Rachel Gogoua (présidente) • Roland Adja (directeur exécutif) • Labé Gnèblé (chargé de projet renforcement des capacités) • Blandine Achi (chargée de projet autonomisation, participation politique, genre et santé)	Entretien groupé en présentiel (24 octobre 2016)
<i>Réseau Ivoirien des Jeunes contre le SIDA (RIJES) (OSC nationale)</i>	• Elysée Leroux (Directeur exécutif) • Egbro Ruth Anne (Point focal de la Ligne Info sida à Ruban rouge membre du RIJES) • Brice-Léonce Gloye Z. Sebo (chargé de programme prévention) • N'tchin Euphrasie Coulibaly (présidente du Mouvement d'Action des Jeunes de l'AIBEF, membre RIJES)	Entretien groupé en présentiel (27 octobre 2016)

<i>SIDALERTE (OSC nationale)</i>	• Danielle Meyé (présidente) • Boni Pierre (responsable de projet)	Entretien groupé en présentiel (25 octobre 2016)
<i>Association pour le Soutien à l'Autopromotion Sanitaire et Urbaine (ASAPSU) (OSC nationale)</i>	• Mme Annick Mady (membre fondateur de l'ASAPSU)	Entretien en présentiel (24 octobre 2016)
<i>Réseau Ivoirien des Organisations Féminines (RIOF) (réseau national)</i>	• Ozoua Yvonne (présidente) • Kone Solange (directrice exécutive du réseau et actuelle directrice exécutive de l'ASAPSU) • Mme Oka (secrétaire générale du réseau)	Entretien groupé en présentiel (24 octobre 2016)

Références

Politiques, lois et documents officiels

- Cabinet du Premier Ministre, Ministère de la Planification du Développement (2002). Document de Stratégie pour la Réduction de la Pauvreté I. Abidjan : *ibid.*
- Divers (2016). Appel à l'Action de Dakar pour améliorer la santé des adolescent-e-s et des jeunes dans l'espace de la CEDEAO. Dakar : *ibid.*
- Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement Technique (2014). Plan d'accélération de la lutte contre les grossesses en milieu scolaire. Abidjan : *ibid.*
- Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement Technique (2015). Programme National de l'Éducation Sexuelle Complète de Côte d'Ivoire 2016-2020. Abidjan : *ibid.*
- Ministère du Plan et du Développement (2016). Plan National de Développement 2016-2020. Abidjan : *ibid.*
- Ministère de la Promotion de la Jeunesse, de l'Emploi des Jeunes et du Service Civique (2016). Politique Nationale de Jeunesse. Abidjan : *ibid.*
- Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (2016). Programme National de Développement Sanitaire 2016-2020. Abidjan : *ibid.*
- Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (2015). Plan Stratégique Santé des Adolescents et des Jeunes 2016-2020. Abidjan : *ibid.*
- Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, Direction de la Santé Communautaire (en cours d'adoption). Plan stratégique de Santé Communautaire 2017-2021. Non publiée.
- Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, Programme National Santé de la Reproduction et Planification Familiale (2014). Plan d'action national budgétisé 2015-2020 de planification familiale. Abidjan : *ibid.*
- Ministères de la Santé des pays du Partenariat de Ouagadougou (2017). DÉCLARATION D'ENGAGEMENTS RÉGIONAUX DES PAYS DU PARTENARIAT DE OUAGADOUGOU AU SOMMET DE LONDRES POUR LA PLANIFICATION FAMILIALE. Londres : *ibid.*
- Office National de la Population (2015). Politique National de la Population. Abidjan : *ibid.*
- République de Côte d'Ivoire (2003). Loi n°2003-208 du 07 juillet 2003 portant transfert et répartition de compétences de l'État aux collectivités territoriales.
- 18ème session ordinaire de l'assemblée des Ministres de la Santé de l'espace CEDEAO. (2017). Résolution sur la promotion des bonnes pratiques en matière de délégation des tâches dans la mise en œuvre des programmes de santé familiale et reproductive des États membres. Abuja: *ibid.*

Données statistiques

- Countdown to 2030. Country Profiles. Disponibles en ligne.
- Family Planning 2020 / track20. Données et statistiques PF. Disponibles en ligne.
- Institut National de la Statistique de Côte d'Ivoire (2014). Recensement Général de la Population et Habitat (2014). Abidjan : *ibid.*
- Institut National de la Statistique de Côte d'Ivoire, ICF International (2012). Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples de Côte d'Ivoire 2011-2012. Calverton : *ibid.*

Évidences et résultats de recherches

- Chandra-Mouli V., Lane, C., & Wong, S. (2015). What does not work in adolescent sexual and reproductive health: a review of evidence on interventions commonly accepted as best practices. *Global Health Science and Practice*, Vol 3:3.
- Darroch, J.E., Woog, V., Bankole, A., & Ashford, L.S. (2016). "Adding it up: costs and benefits of meeting the contraceptive needs of adolescents". New York : Institut Guttmacher.
- Mbow, F.B, Ningue, E.A.B, Diop, N., Mané, B., & Ngouana, R. (2015). La délégation des tâches dans le domaine de la planification familiale au niveau communautaire dans les pays du Partenariat de Ouagadougou : Expériences et leçons apprises pour une mise en œuvre effective - Présentation par pays. Dakar: Population Council.
- Population Reference Bureau (2017). Youth family planning policy scorecard. Washington: Population Reference Bureau.
- Organisation Mondiale de la Santé (2013). La délégation des tâches pour améliorer l'accès aux méthodes de contraception. Genève : *ibid.*
- UNESCO, UNFPA (2016). Présentation conjointe sur l'Éducation Complète à la Sexualité donnée en mars 2016 à Dakar. Dakar : *ibid.*
- UNFPA (2014). Orientations opérationnelles de UNFPA pour l'ECS : une approche axée sur les droits de l'homme et l'égalité de genre. Dakar : *ibid.*
- UNFPA WCARO (à venir). L'Éducation Complète à la Sexualité : preuves et pratiques prometteuses. Publication en cours.

Photographies

Couverture :

Christophe Abramowitz *Intérieur :*

Christophe Abramowitz,

Messi, ONEF,

Équilibres & Populations

Création

Jean-Luc Gehres

www.welcomedesign.fr

Impression

Simon Graphic, Ornans

Ce document est imprimé
sur du papier certifié



Équilibres & Populations

www.equipop.org
info@equipop.org

Siège

6 rue de la Plaine
75020 Paris - France
Tél : +33 (0)1 74 01 71 24
Fax : +33 (0)1 74 01 71 25

Bureau Afrique de l'Ouest

09 BP 1660 Ouagadougou 09
Burkina Faso
Tél / Fax : (+226) 25 40 88 02