

Plan d'Action National Budgétisé de Planification Familiale de la Guinée 2019-2023

SEPTEMBRE 2018



REPUBLIQUE DE GUINEE
MINISTÈRE DE LA SANTÉ
DIRECTION NATIONALE DE LA SANTE FAMILIALE
ET DE LA NUTRITION

Ce document a été conçu par la Direction Nationale de la Santé Familiale et de la Nutrition (DNSFN) sous l'égide du Ministère de la Santé avec l'appui technique de Health Policy Plus (HP+) financé par l'USAID et la collaboration de Track20 de AvenirHealth, du Fonds des Nations-Unies pour la Population (UNFPA), de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), de l'Unité de Coordination du Partenariat de Ouagadougou et de Jhpiego Guinée.

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS	3
PREFACE	4
RESUME EXECUTIF	6
ABREVIATIONS	8
PROCESSUS ET FORMULATION DU PANB 2019-2023	11
1. ANALYSE SITUATIONNELLE	14
1.1 Introduction.....	14
1.2 Justification et utilisation du PANB.....	15
1.3 Contexte.....	16
2. PROBLEMES ET DEFIS CLES	31
2.1 Création de la Demande (CD).....	31
3. PLAN D’ACTION NATIONAL BUDGETISE DE PLANIFICATION FAMILIALE	56
3.1 Objectifs Opérationnels du PANB 2019-2023.....	56
3.2 Axes Stratégiques.....	57
3.3 Objectifs Stratégiques.....	58
3.4 Détails des Axes Stratégiques.....	60
4. BUDGETISATION	82
4.1 Hypothèses de budgétisation.....	82
5. ARRANGEMENTS INSTITUTIONNELS	83
5.1 Structure de Gestion, Coordination et Responsabilité.....	83
6. ROLES ET RESPONSABILITES DES ACTEURS CLES	86
7. MOBILISATION DES RESSOURCES	88
8. SUIVI DE LA PERFORMANCE ET RESPONSABILITES	90
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	91
ANNEXE A. MATRICE DETAILLEE DES ACTIVITES	94
Création de la demande.....	94
Offre et accès aux services.....	99
Sécurisation des produits.....	104
Politique, environnement habilitant, financement.....	105
Coordination, suivi et évaluation.....	108
ANNEXE B. ESTIMATION DES TAUX DE PREVALENCE CONTRACEPTIVE ENTRE 2019 ET 2023	111
ANNEXE C. ESTIMATION DU NOMBRE DE FEMMES UTILISATRICES DE LA CONTRACEPTION MODERNE A CIBLER PAR REGION ENTRE 2019 ET 2023	112
ANNEXE D. ESTIMATION DU NOMBRE DE FEMMES EN UNION UTILISATRICES ADDITIONNELLES DE CONTRACEPTION MODERNE PAR REGION ENTRE 2019 ET 2023	113
ANNEXE E. ESTIMATION DU NOMBRE DE FEMMES EN UNION UTILISATRICES ADDITIONNELLES DE CONTRACEPTION MODERNE PAR PREFECTURE ENTRE 2019 ET 2023	114
ANNEXE F. TABLE DES COUTS PAR ACTIVITE ET PAR ANNEE EN GNF	116

TABLE DES GRAPHIQUES

Graphique 1 : Evolution de la population totale, en millions d'habitants, entre 1983 et 2023	17
Graphique 2 : Pyramide des âges de la population guinéenne en 2018	18
Graphique 3 : Variation de la population par lieu de résidence entre 1914 et 2040	19
Graphique 4 : Taux de fécondité des femmes de 15 à 49 ans entre 1983 et 2016 en Guinée.....	20
Graphique 5 : Taux de fécondité par groupe d'âge des femmes de 15-49 ans en Guinée	20
Graphique 6 : Variation de l'Indice synthétique de fécondité des femmes de 15-49 ans entre 1983 et 2016.....	21
Graphique 7 : ISF par régions et par quintile de richesse en 2016	22
Graphique 8 : Proportions des besoins non satisfaits par âge, 2016	26
Graphique 9 : Proportions des besoins non satisfaits, par région, 2016.....	27
Graphique 10 : Variation du taux de prévalence contraceptive entre 1999 et 2016 et par milieu de résidence	29
Graphique 11 : Combinaison des méthodes des femmes mariées 15-49 ans, 1999-2016	29
Graphique 12 : Tendances des utilisateurs des Méthodes modernes selon les données du Track20.....	30
Graphique 13 : Fortes opportunités de relance de la contraception par des activités à haut impact comme la PFPP en Guinée.....	30
Graphique 14 : Opportunité de mobilisation des femmes non-utilisatrices en 2012	32
Graphique 15 : Pourcentage d'établissements offrant des services de planification familiale en Guinée (2017).....	34
Graphique 16 : Sources d'approvisionnement en produits contraceptifs par secteur en 2012.	35
Graphique 17 : Prix des contraceptifs par secteur 2016.....	37
Graphique 18 : Ratio ressources humaines par habitant en Guinée en 2014.....	39
Graphique 19 : Répartition des sources de financement pour la santé, 2014-2016.....	45
Graphique 20 : Objectifs de TPC pour les femmes en âge de procréer par région au lancement en 2019 et à la fin en 2023	57
Graphique 21 : Coûts par axe stratégique et coûts des contraceptifs en GNF.....	58
Graphique 22 : Coûts de la création de la demande, en milliards de GNF	65
Graphique 23 : Coûts de l'offre et accès aux services de PF en milliards de GNF	70
Graphique 24 : Coût du programme de sécurisation des contraceptifs, en milliards de GNF	72
Graphique 25 : Coûts directs des contraceptifs et des consommables de PF en milliards de GNF	72
Graphique 26 : Projection de la combinaison des méthodes 2019-2023, femmes en âge de procréer pour atteindre la cible de TPCm de 18,52%	73
Graphique 27 : Coûts de la politique, environnement habilitant et financement, en milliards de GNF	78
Graphique 28 : Coûts de la coordination, suivi et évaluation en milliards de GNF	81

TABLE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Sources d'approvisionnement en produits contraceptifs par les femmes	36
Tableau 2 : Ratio ressources humaines / habitants en Guinée	40
Tableau 3 : Variation du financement pour la santé selon la région entre 2014 et 2016	45
Tableau 4 : Grossesses précoces chez les adolescents et les jeunes de 15 à 19 ans.....	47

REMERCIEMENTS

L'élaboration du Plan d'Action National Budgétisé de Planification Familiale 2019-2023, lancée par le Ministère de la Santé par le biais de la Direction Nationale de la Santé Familiale et de la Nutrition (DNSFN), a suivi un processus très inclusif et participatif qui a effectivement impliqué d'autres ministères d'Etat, des ONG, des associations nationales et internationales, des organisations d'adolescents et de jeunes, des organisations de femmes ainsi que les partenaires techniques et financiers et les acteurs du secteur privé.

L'engagement des uns et des autres, tout au long du processus d'élaboration du plan, s'est traduit par un esprit de franche collaboration et de concertation mutuelle ayant permis la production du présent plan répondant aux exigences d'un plan d'action national budgétisé de planification familiale (PANB) de deuxième génération. Ce document constitue ainsi un outil qui s'inscrit dans la vision stratégique de la Guinée pour l'amélioration de la politique d'espacement des naissances avec comme but ultime de réduire la mortalité maternelle et infantile, de maîtriser la croissance démographique et de contribuer à la capture du dividende démographique.

Au terme de ce processus très participatif, le Ministère de la Santé remercie toutes les organisations, institutions et personnes ressources qui ont contribué à sa production.

Les remerciements s'adressent en particulier aux Ministères et Institutions étatiques de la Guinée, aux partenaires techniques et financiers (USAID, UNFPA, OMS, Banque Mondiale, AFD, etc.), à l'Institut National de la Statistique (INS), à l'Unité de Coordination du Partenariat de Ouagadougou (UCPO), aux ONG nationales et internationales, aux associations et organisations de la jeunesse et de femmes, aux représentants du secteur privé sanitaire ainsi qu'aux équipes d'appui technique USAID Health Policy Plus de Palladium et AvenirHealth.

Nous voudrions exprimer toute notre reconnaissance à l'USAID et lui adresser en particulier nos sincères remerciements. Le financement qu'elle a fourni à travers Health Policy Plus a permis la production de ce PANB.

PREFACE

La planification familiale est reconnue depuis longtemps comme un moyen essentiel de maintenir la santé et le bien-être des femmes et de leur famille. La Conférence Internationale sur la Population et le Développement qui s'est tenue au Caire en 1994 a mis en exergue le rôle important qu'elle joue dans la réduction de la morbidité et de la mortalité des mères et des enfants de moins d'un an.

En Guinée, la faible utilisation des services de santé de la reproduction en général et de la planification familiale (PF) en particulier contribue fortement aux maladies ou aux décès des femmes enceintes, pendant ou après l'accouchement et des enfants de moins d'un an. Malgré une diminution de l'indice synthétique de fécondité (ISF) de 5,1 à 4,8 enfants par femme entre 2012 et 2016, la mortalité maternelle reste encore très élevée et fortement préoccupante. Entre 2012 et 2016, la mortalité maternelle est passée de 724 à 550 pour 100 000 naissances vivantes¹. Cette situation découle, entre autres, de pratiques et de facteurs néfastes, parmi lesquels les grossesses rapprochées et répétitives, les grossesses précoces, les avortements clandestins, la recherche tardive de soins, les difficultés d'accès et l'insuffisance de soins obstétricaux et néonataux adéquats.

L'enquête MICS de 2016 indique d'importants besoins non satisfaits en PF de 27,6% et une utilisation actuelle encore très faible des méthodes de contraception moderne de 7,8% (MICS, 2016). Dans le cadre du repositionnement de la PF, la Guinée a participé activement à la conférence sur « Population, Planification Familiale et développement : l'urgence d'agir » qui s'est du 8 au 10 février 2011 à Ouagadougou, à l'instar des pays francophones de l'Afrique de l'Ouest. La Guinée a aussi pris part aux différentes conférences sur la PF dont celle de Saly Mbour au Sénégal sur « l'engagement de la société civile en faveur de la planification familiale » en septembre 2011, celle de Dakar en novembre 2011, celles de Londres en juillet 2012 et 2017 et à différentes conférences internationales sur la planification familiale. Afin de donner suite aux engagements pris lors de ces conférences, la Guinée a conçu un Plan d'Action National Budgétisé de Planification 2014-2018 à travers un processus participatif et inclusif et vient de boucler l'exercice de conception d'un nouveau PANB 2019-2023. Ce plan d'action de deuxième génération s'aligne sur le but et les objectifs du Plan National de Développement Economique et Social (2016-2020) qui intègre le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2015-2024 et tient compte des acquis et des points à améliorer tirés du Plan d'Action National Budgétisé de Planification 2014-2018.

La mise en œuvre effective de ce plan contribuera sans nul doute à une meilleure coordination des activités de planification familiale et une amélioration sensible de la prévalence contraceptive sur l'ensemble du pays. Les investissements en matière de planification familiale pourraient aussi avoir des retombées importantes sur la croissance économique et donc la réduction de la pauvreté – mais également sur la qualité de vie des femmes en priorité, sur celles des couples et de la population tout entière. La Planification Familiale (PF) joue un rôle important tant pour les familles en général que pour les femmes en particulier, car elle permet aux couples et aux individus de maîtriser leur fécondité et de contribuer plus efficacement au développement socio-économique. Elle représente

¹EDS-MICS 2012 et 2016

également un moyen d'espacer les naissances et donne la possibilité de retarder les grossesses des adolescentes et des jeunes femmes, les grossesses précoces étant associées à un risque élevé de problèmes de santé et de décès. Elle permet enfin d'éviter les grossesses non désirées, notamment chez les femmes plus âgées pour qui les risques associés à la grossesse sont accrus. La PF est aussi une des voies royales pour la capture du dividende démographique dont notre cher pays voudrait bénéficier à long terme.

Eu égard à tous les bienfaits de la planification familiale, le concept doit être compris et mis en œuvre à travers une approche multisectorielle, inclusive et fondée sur les droits humains permettant à divers secteurs et acteurs d'apporter leur contribution à l'atteinte de l'objectif ambitieux, mais réalisable que se fixe le présent plan d'action, à savoir une prévalence contraceptive de 18,52% d'ici 2023. En effet, pour inverser la tendance actuelle de l'utilisation des services de PF qui hypothèque la qualité de vie, fragilise la santé des femmes et des enfants, menace leur survie et compromet sérieusement la réalisation des objectifs nationaux de développement, nous devons tous nous investir pour réduire au minimum les conséquences des naissances non planifiées en mettant en œuvre des stratégies novatrices et multisectorielles permettant de répondre en priorité aux besoins des couples et des individus en PF.

Je puis vous assurer que la volonté politique ne fera pas défaut et que le Ministère de la Santé jouera pleinement son rôle.

J'invite tous les acteurs intervenant dans le domaine de l'espacement des naissances en Guinée à considérer ce Plan de 2019-2023 comme le cadre de référence de leurs interventions, à se l'approprier et à contribuer à sa mise en œuvre effective.

Ministre d'Etat, Ministre de la Santé



Le Ministre



Dr Edouard Niankoye LAMA

RESUME EXECUTIF

Le Plan d'Action National Budgétisé de Planification Familiale 2019-2023 de la Guinée est un plan stratégique et opérationnel. C'est également un outil pour la mobilisation des ressources et le suivi-évaluation des activités proposées dans ce plan permettant au Gouvernement de la Guinée d'établir une vision claire, des objectifs stratégiques et de prévoir le budget nécessaire à l'atteinte des objectifs nationaux en matière de Planification familiale. Le Ministère de la Santé a développé ce PANB avec le soutien des partenaires techniques et financiers pour répondre au besoin de disposer d'une feuille de route spécifique afin d'accélérer les efforts entrepris en faveur de la PF et d'augmenter le taux de prévalence contraceptive moderne (TPCm) de 12,52% en 2019 à 18,52% en 2023 dans le but de contribuer à la maîtrise de la croissance démographique et à l'amélioration de la santé maternelle et infantile. Cela renforcera certainement les efforts du Gouvernement et de ses partenaires pour l'atteinte du dividende démographique et des objectifs de développement économique et social du pays.

Plan National de Développement Economique et Social (PNDES) 2016-2020

Le PANB 2019-2023 prend en compte les plans de développement déjà mis en œuvre en Guinée, comme le Plan National de Développement Economique et Social (PNDES) 2016-2020 par l'entremise du pilier 3 sur le « Développement inclusif du capital humain », du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) élaboré pour la période 2015-2024 et du Plan stratégique de sécurisation des produits de santé de la reproduction de 2018-2022. Ces plans stratégiques servent de cadre référentiel pour garantir la disponibilité constante des produits et l'offre de services de qualité en matière de SR/PF.

Hormis des documents de politique, la Guinée a adhéré aux mouvements internationaux pour l'amélioration de la santé maternelle et infantile, tels que la Campagne d'Accélération de la Réduction de la Mortalité Maternelle et Néonatale en Afrique (CARMMA), le Partenariat de Ouagadougou (PO) et l'Initiative FP2020, dans le but de garantir une meilleure accessibilité fondée sur les droits à des services de qualité de PF. De plus, les hautes autorités du pays ont constamment réaffirmé leur soutien à la PF.

La Guinée est confrontée à de nombreux défis démographiques et sanitaires qui ont des conséquences néfastes sur le développement social et économique du pays. Avec un rapport de dépendance de 94,8%² la structure de la population montre que la population active et productive est peu nombreuse. Il faut noter par ailleurs que la population guinéenne est en majorité jeune, 55,5% étant âgée de moins de 20 ans et plus de six sur dix habitants (64,1 %) ayant moins de 25 ans. Un tiers de la population guinéenne (33,1 %) n'a pas encore fêté son 10^{ème} anniversaire.

Beaucoup reste à faire dans le domaine de l'accès à la Planification Familiale et de son utilisation par les adolescents et les jeunes. La fécondité est précoce avec 146 naissances pour 1000 femmes âgées de 15 à 19 ans³. Le taux élevé de grossesses précoces et non désirées engendre des avortements clandestins et de nombreux décès. L'environnement

²INS 2017, RGPH-3, État et structure de la population, p.57.

³INS (2012), EDS-MICS p.74.

peu favorable et l'éducation sexuelle insuffisante constituent également des problèmes importants. Par ailleurs, les services de SR/PF sont bien souvent inadaptés aux besoins des jeunes. L'accès des jeunes aux services et produits de PF demeure donc un défi en l'absence d'une prise en compte suffisante des jeunes dans l'élaboration des politiques de PF. Ces différents défis relèvent de facteurs socio-culturels et religieux, du manque de dialogue communautaire sur la PF, de sensibilisation des parents et enfin du faible plaidoyer politique en faveur des jeunes.

Ayant saisi le défi et la pertinence de prendre en compte la jeunesse, le Gouvernement de la Guinée a élaboré le Plan Stratégique de Santé et de Développement des Adolescents et des Jeunes 2015-2019 dont le but est de « *contribuer à l'amélioration de la santé et au développement des adolescent (e)s et des jeunes à travers des services adaptés à leurs besoins...* »⁴. Le présent PANB 2019-2023 s'inscrit dans la perspective de promouvoir davantage les droits des jeunes à l'information et à l'accès à des services de planification familiale de qualité.

Selon le PANB 2019-2023 de la Guinée, il faudrait un taux de progression annuelle de 1,5% à partir de 2019 pour arriver à un TPCm de 18,52% en 2023 pour les femmes en âge de procréer. Pour ce faire, la Guinée a défini cinq axes stratégiques pour son nouveau Plan PF 2019-2029 : (i) création de la demande, (ii) offre et accès aux services, (iii) sécurisation des produits, (iv) politique, environnement habilitant et financement, et (vi) coordination et suivi-évaluation. Chaque axe du PANB 2019-2023 inclut une liste d'activités clés détaillées et budgétisées à mettre en œuvre avec le chronogramme correspondant.

Le coût total de mise en œuvre du PANB 2019-2023 s'élève à **161 121 049 389 GNF (17 972 386 \$US)** dont 57,16% (**92 093 666 867 GNF**) pour l'offre de services y compris les contraceptifs et les consommables, 21,37% (**34 427 943 712 GNF**) pour la création de la demande, 7,34% (**11 824 467 478 GNF**) pour la sécurisation des produits, 7,69% (**12 382 430 545 GNF**) pour la politique, l'environnement habilitant et le financement et 6,45% (**10 392 540 787 GNF**) pour la coordination et le suivi-évaluation.

Le succès de la mise en œuvre du PANB 2019-2023 de la Guinée dépendra de l'engagement des acteurs clés à tous les niveaux à travers des arrangements institutionnels clairs. Il s'agit d'un document dynamique qui demandera une forte coordination multisectorielle des différentes parties prenantes. Le Ministère de la Santé coordonnera la mise en œuvre par l'entremise de la Direction Nationale de la Santé Familiale et de la Nutrition (DNSFN). Les autres secteurs notamment le secteur privé et les ministères connexes clés (Education, Jeunesse, Economie et Finances, Affaires Religieuses, ...) contribueront également à la mise en œuvre du nouveau plan afin de garantir l'accès de tous, notamment des jeunes, aux services de PF. Les Organisations de la Société Civile (OSC) et les PTF apporteront leur contribution à sa mise en œuvre, au renforcement des capacités des acteurs en PF, au plaidoyer et à la mobilisation des ressources pour la pérennité du programme.

⁴MS-DNSFN (2015), Plan stratégique en santé et développement des adolescents et des jeunes en Guinée 2015-2019, p.27.

ABREVIATIONS

AFD	Agence Française de Développement
AGBEF	Association Guinéenne pour le Bien-Être Familial
ASC	Agent de Santé Communautaire
BM	Banque Mondiale
BNS	Besoins non satisfaits
CSE	Coordination, Suivi-Evaluation
CARMMA	Campagne d'Accélération de la Réduction de la Mortalité Maternelle en Afrique
CD	Création de la Demande
CDV	Conseil de Dépistage Volontaire
CECOJE	Centre d'Ecoute, de Conseil et d'Orientation des Jeunes
CHR	Centre Hospitalier Régional
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CIPD	Conférence Internationale sur la Population et le Développement
COGES	Comité de Gestion de Santé
CP	Comité de Pilotage
CSG	Centre de Santé du Gouvernement
CSU	Couverture Santé Universelle
CT	Comité Technique
CTC	Comité Technique de Coordination
CTPS	Comité Technique Préfectoral de Santé
CTRS	Comité Technique Régional de Santé
DMEG	Dépôts de Médicaments Essentiels et Génériques
DIU	Dispositif Intra-Utérin
DNSFN	Direction Nationale de la Santé Familiale et de la Nutrition
DRD	Dépôts Répartiteurs de Districts
DRS	Direction Régionale de la Santé
ECD	Equipe Cadre de District
ECH	Engagement Constructif des Hommes
ECS	Education Complète à la Sexualité
EDSG	Enquête Démographique et de Santé de Guinée
ELEP	Enquête Légère pour l'Evaluation de la Pauvreté
EPIC	Etablissement Public à Caractère Industriel et Commercial

EO	Equipe Opérationnelle
FOSA	Formation Sanitaire
FP2020	Family Planning 2020
GNF	Monnaie Guinéenne
HP+	Health Policy Plus
IDH	Indice de Développement Humain
IEC/CCC	Information Education et Communication/Communication pour le Changement de Comportement
INS	Institut National de Statistiques
IPM	Indice de Pauvreté Multidimensionnelle
ISF	Indice Synthétique de Fécondité
IST	Infections Sexuellement Transmissibles
LDA	Longue Durée d'Action
MAMA	Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée
MEN	Ministère de l'Education Nationale
MESRS	Ministère des Enseignements Supérieurs et de la Recherche Scientifique
MEF	Ministère de l'Economie et des Finances
MJS	Ministère de la Jeunesse et des Sports
MLDA	Méthode à Longue Durée d'Action
MS	Ministère de la Santé
MT	Motion Tracker
OA	Offre et Accès aux Services
ODD	Objectifs de Développement Durable
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
OSC	Organisation de la Société Civile
P	Politique, Environnement Habilitant, Financement
PANB	Plan d'Action National Budgétisé de Planification Familiale
PCG	Pharmacie Centrale de Guinée
PF	Planification Familiale
PFPP	Planification Familiale Post-Partum
PIB	Produit Intérieur Brut
PCIMNE	Prise en Charge Intégrée de la Mère et du Nouveau-né
PNDES	Plan National de Développement Economique et Social
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire

PCG	Pharmacie Centrale de Guinée
PO	Partenariat de Ouagadougou
PPN	Politique Pharmaceutique Nationale
PPS	Points de Prestation de Services
PRB	Population Reference Bureau
PSC	Plan de Sécurisation Contraceptive
PTME	Prévention de la Transmission Mère-Enfant
PTF	Partenaires Techniques et Financiers
RAMU	Régime d'Assurance Maladie Universelle
RECO	Relais Communautaire
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
SIGL	Système d'information en et de Gestion Logistique
SMI/NUT	Santé Maternelle et Infantile/Nutrition
SNPF	Semaine Nationale de PF
SP	Sécurisation des Produits
SR	Santé de la Reproduction
SRMNIA	Santé de la Reproduction Maternelle, Néonatale, Infantile et des Adolescents
SSR	Santé Sexuelle et de la Reproduction
SSU	Santé Scolaire et Universitaire
TAC	Tableaux d'Acquisition des Contraceptifs
TGFG	Taux Global de Fécondité Générale
TIC	Technologies de l'Information et de la Communication
TPC	Taux de Prévalence Contraceptive
TPCm	Taux de Prévalence Contraceptive Moderne
UCPO	Unité de Coordination du Partenariat de Ouagadougou
UNFPA	United Nations Fund for Population Activities (Fond des Nations Unies pour la Population, UNFPA)
USAID	United States Agency for International Development (Agence Américaine pour le Développement International)
USD	United States Dollars
VIH/sida	Virus de l'Immunodéficience Humaine / Syndrome d'immunodéficience acquise

PROCESSUS ET FORMULATION DU PANB 2019-2023

La République de Guinée a développé son Plan d'Action National Budgétisé de Planification Familiale (PANB) 2019-2023 avec l'appui financier de l'USAID à travers l'assistance technique du projet USAID Health Policy Plus (HP+). Palladium avait aussi appuyé la conception du PANB 2014-2018 de la Guinée sous l'égide du projet Health Policy Project (HPP) qui précédait le HP+ et bénéficiait du financement de l'USAID. Le Ministère de la Santé a mis en place une Equipe Opérationnelle (EO) et des Comités Techniques (CT) et de Pilotage (CP) afin de garantir le succès du processus. Sous le leadership de la DNSFN, l'équipe opérationnelle a été mise en place et a apporté son appui. Cette équipe composée d'experts de HP+, du Ministère de la Santé, des représentants des partenaires techniques et des acteurs de la société civile, a géré l'aspect technique de tout le processus d'élaboration du nouveau PANB 2019-2023 de la Guinée. Il est à signaler qu'en amont de ce travail, USAID HP+ avait réalisé une revue finale de la mise en œuvre du PANB 2014-2018 sous l'égide du Ministère de la Santé.

Du 3 au 27 juillet 2018, l'équipe opérationnelle a travaillé sous le leadership de la Direction Nationale de la Santé Familiale et de la Nutrition (DNSFN) pour :

- **effectuer** l'analyse du contexte de la PF en Guinée, y compris une revue documentaire et des consultations ;
- **identifier** les objectifs stratégiques ; solliciter une forte participation des parties prenantes (par le biais de des consultations de groupe, des réunions techniques avec les personnes-ressources et des communications électroniques) ; et
- **développer** et affiner les activités et actions prioritaires et estimer les coûts sous le leadership de la DNSFN, l'équipe opérationnelle +) a travaillé en étroite collaboration avec toutes les parties prenantes du secteur de la PF en Guinée. Ces personnes ressources de haut niveau provenant du Gouvernement, des partenaires au développement, de la société civile, du secteur privé et des organisations d'adolescents, de jeunes et de femmes ont fait preuve d'un fort engagement au cours du processus d'élaboration du présent plan.

L'Equipe Opérationnelle (EO) a développé la stratégie technique dans le cadre d'un processus inclusif et participatif, qui comprenait l'analyse de la situation, l'identification des défis clés, l'établissement des objectifs, la formulation des résultats et la planification des activités. La stratégie technique du PANB a été élaborée sur la base d'une compréhension globale des problèmes, des défis et des opportunités de la Planification Familiale, des programmes et des politiques en Guinée et suit les éléments fondamentaux de la conception d'un programme de planification familiale solide. L'équipe a effectué une analyse de la situation pour recueillir des informations et des données⁵, y compris un examen de la littérature disponible, une analyse secondaire des données statistiques et des consultations avec les parties prenantes pour recueillir des informations. L'équipe a pris en compte les contributions de l'ensemble des acteurs sur les activités en cours et les activités potentielles pour faire face aux obstacles aux niveaux national, régional et communautaire.

⁵ Les données statistiques les plus actuelles sont issues en majorité l'EDS-MICS 2012, de l'Enquête MICS, 2016 et des données Track20, 2017.

Vision :

Une Guinée où toute la population est en bonne santé, économiquement et socialement productive et bénéficie d'un accès universel à des services et soins de santé de qualité dont elle tire pleinement parti.

But :

Augmenter le taux de prévalence contraceptive moderne (TPCm) de 12,52% en 2019 à 18,52% en 2023 en veillant à ce que tous les couples, individus, adolescents et jeunes aient accès à une gamme complète de services de planification familiale abordables et de qualité.

Pour atteindre l'objectif de TPCm de 18,52 % d'ici 2023, on estime que le TPCm devra croître en moyenne de 1,5 % par année. La cible de TPCm pour les femmes en âge de procréer a été examinée et sélectionnée dans le cadre d'une réunion consultative basée sur la réalité de la situation de la PF en Guinée, ainsi qu'en utilisant l'outil FP Goals en collaboration avec Track20.

La stratégie technique a ciblé l'objectif d'augmenter le taux de prévalence contraceptive moderne (TPCm) de 12,52 en 2019 à 18,52 en 2023.

Le plan et la matrice des activités ont été présentés sous diverses formes au groupe d'experts tout au long du processus. Le plan a été affiné en fonction des commentaires qu'ils ont fournis lors des réunions et par communications électroniques.

Une liste des défis clés et des facteurs de causalité associés a été élaborée à partir de l'analyse détaillée du contexte et du travail de consultation des parties prenantes. L'équipe opérationnelle a ensuite analysé l'origine de ces défis pour identifier le contexte et l'interrelation des problèmes et élaborer une liste complète des facteurs de causalité pour chaque défi clé et des questions qui pourraient être abordées par diverses interventions. Ces informations ont ensuite été organisées, classées et intégrées à une matrice des défis-objectifs. Les objectifs stratégiques ont été élaborés à partir des données recueillies au cours de ce processus de consultation et de l'examen documentaire et ont été à nouveau soumis aux parties prenantes pour vérification, affinement et approbation.

L'équipe a ensuite transformé les défis en objectifs stratégiques, élaboré une matrice de mise en œuvre détaillant les objectifs spécifiques, les actions prioritaires, les activités, les entrants et débouchés nécessaires à la réalisation des activités et le calendrier. Cette matrice a ensuite été distribuée aux parties prenantes en vue d'obtenir des commentaires et des modifications supplémentaires. La matrice a été affinée et améliorée par le biais de réunions avec les parties prenantes. En outre, les parties prenantes ont fourni des commentaires supplémentaires à travers diverses itérations de la matrice par le biais de consultations individuelles, en petits groupes et de communications électroniques.

L'équipe a également identifié et pris en compte les meilleures pratiques mondiales et celles à haut impact, tenu compte des questions de droits humains, notamment ceux des adolescents et des jeunes. Elle a ensuite procédé à leur analyse pour envisager leur applicabilité en Guinée et a inclus des activités pertinentes dans le PANB selon le contexte du pays et les avis des experts.

La budgétisation du nouveau plan a été élaborée en fonction des meilleures pratiques internationales et a été adaptée au contexte de la Guinée pour inclure les coûts locaux. Au cours de l'exécution, un perfectionnement de la stratégie technique s'avèrera nécessaire au fur et à mesure que l'information sera générée par le suivi des performances du PANB.

1. ANALYSE SITUATIONNELLE

1.1 INTRODUCTION

Le PANB 2019-2023 de la Guinée détaille les interventions que le pays compte mener pour réaliser sa vision et ses objectifs dont le but ultime est d'améliorer la santé et le bien-être de sa population en fournissant des services de PF axés sur les droits humains, ainsi que des informations et des prestations de haute qualité. Le présent plan s'inscrit dans la continuité des efforts mis en place par le gouvernement de la République de Guinée pour la Planification Familiale au cours de la première édition de son plan : *le Plan d'Action National de Repositionnement de la Planification Familiale 2014-2018* dont l'évaluation a permis de mettre en évidence des défis et des opportunités pour l'avenir.

De plus, ce document sert de guide pour la Guinée en vue d'atteindre la cible de TPCm de 18,52% d'ici à 2023.

Les engagements de la Guinée faveur de la PF s'alignent sur les cadres de politiques de développement les plus récents : *Plan National de Développement Economique et Social (PNDES) pour la période 2016-2020* et le Plan National de Développement Sanitaire de la Guinée (PNDS) 2015-2024. Ainsi, le PANB contribue aux objectifs de développement de la Guinée, entre autres le développement humain et le développement économique.

Sur le plan mondial, le Sommet de Londres sur la PF de juillet 2017 a renouvelé l'enthousiasme et l'engagement pour la PF. C'est également le cas en Afrique de l'Ouest francophone où le Partenariat de Ouagadougou (PO) a été créé et mis en place en 2011 avec pour but d'accélérer les progrès dans l'utilisation des services de PF. Cette initiative a permis de soutenir un certain nombre de pays pour les aider à concevoir un plan spécifique de PF en vue d'assurer son repositionnement et de faire ainsi des progrès durables dans ce domaine.

Le PANB 2019-2023 a aussi été développé pour faciliter le respect des engagements de FP2020 en Guinée et s'aligner sur les politiques et stratégies clés en matière de PF, de population et de santé en Guinée.

L'accès à la PF et à la contraception est une dimension fondamentale de la santé sexuelle et de la reproduction et des droits reproductifs, comme l'indique clairement le Programme d'action de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD), qui s'est tenue au Caire en Egypte en 1994. L'agenda de CIPD visait directement un objectif de santé et de droits généraux en matière de sexualité et de procréation, fondé sur un cadre de défense des droits de l'Homme et incluant la PF, la santé maternelle, la prévention des IST et la santé de la reproduction des adolescents et des jeunes. Les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) en 2015 ont fait place aux Objectifs du Développement Durable (ODD) et il importe de s'atteler dès maintenant à leur réalisation. D'ici 2030, les objectifs 3 et 5 exigent ainsi d'une part que les pays fournissent dans les stratégies et programmes nationaux, l'accès universel aux services de santé sexuelle et de la reproduction, notamment en matière de Planification familiale, l'accès de tous à des services de soins de santé sexuelle et de reproduction et d'autre part qu'ils promeuvent l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes et des filles en garantissant les droits

sexuels et reproductifs selon les termes du programme d'Action de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD). Conformément à ces objectifs, les Politiques et les Normes nationales de santé et de services en matière de santé de la Guinée définissent une approche fondée sur les droits de la santé reproductive et des droits sexuels. Ainsi, les hommes et les femmes doivent être informés et avoir accès à des méthodes de PF sûres, efficaces, abordables, acceptables et de leur choix.

Cependant, en dépit des instruments politiques nationaux et internationaux appuyant les services et les droits de santé sexuelle et reproductive, de nombreux Guinéens, en particulier les adolescentes, les jeunes filles et les femmes, ne peuvent pas accéder aux services susmentionnés en raison de certaines barrières, telles que le mariage précoce, le faible statut socioéconomique, le faible niveau d'éducation et d'alphabétisation, ainsi que le faible accès aux soins de santé. Ces facteurs influent sur la vie des femmes et des filles qui ne peuvent alors pas jouir de leurs droits à l'éducation, à la santé et au travail en raison du manque d'informations et de services qui leur permettent de planifier la taille de leur famille.

Le PANB 2019-2023 de la Guinée a été élaboré dans ce contexte afin de s'aligner sur les engagements FP2020 du pays et ceux du PO ainsi que de promouvoir une PF volontaire et accessible à tous.

1.2 JUSTIFICATION ET UTILISATION DU PANB

Le PANB 2019-2023 est le guide pour le programme de Planification Familiale du gouvernement dans tous les secteurs, pour les partenaires au développement et les partenaires d'exécution. Le PANB détaille les activités du programme et les coûts associés à la réalisation des objectifs nationaux. Il fournit également des informations claires au niveau du programme sur les ressources que le pays doit mobiliser à l'échelle nationale et auprès des partenaires. Le plan donne une orientation à la PF en Guinée, en veillant à ce que toutes les composantes d'un programme réussi soient incluses et budgétisées par le gouvernement, les bailleurs de fonds, les partenaires d'exécution et tous les acteurs.

Plus précisément, le PANB sera utilisé pour réaliser les actions importantes ci-après :

- ***Veiller à ce que le gouvernement, les partenaires au développement et les partenaires d'exécution suivent une stratégie nationale unifiée pour la Planification Familiale*** : le PANB 2019-2023 énonce les priorités axées sur le consensus en Guinée en matière de PF - par voie consultative - et devient ainsi un contrat social pour les donateurs et les partenaires d'exécution. Le plan aidera à s'assurer que toutes les activités sur la planification familiale soient alignées sur les besoins de la Guinée, en évitant la fragmentation des efforts et en guidant les partenaires actuels et futurs dans leurs investissements et programmes de PF. Toutes les parties prenantes devraient aligner leur programmation PF sur la stratégie détaillée dans le présent document. En outre, le Ministère de la Santé doit amener l'ensemble des partenaires au développement et d'exécution à tenir compte des activités qui sont prévues dans le plan et à réorienter le financement vers les besoins du pays identifiés comme prioritaires. Dans le même temps, ce nouveau PANB détaille les cibles, les actions et les indicateurs afin de rendre le ministère

responsable de sa réussite. Tous les autres ministères sectoriels devraient travailler en étroite collaboration avec le Ministère de la Santé pour mettre en œuvre le plan et coordonner les efforts.

- **Définir les activités clés et une feuille de route de la mise en œuvre** : Le PANB 2019-2023 comprend toutes les activités nécessaires avec des objectifs définis de manière appropriée pour obtenir les résultats qui vont contribuer à atteindre les objectifs de Planification Familiale du pays d'ici 2023.
- **Définir un budget national** : le plan détermine les coûts détaillés des produits contraceptifs et les coûts liés aux activités des composantes associées à la PF. Il fournit des informations concrètes sur l'activité et le budget pour informer les demandes budgétaires du Ministère de la Santé du programme de PF, alignées sur les objectifs nationaux entre 2019 et 2023. Il fournit également des conseils au Ministère de la Santé et aux partenaires pour donner la priorité au financement et à la mise en œuvre des objectifs stratégiques.
- **Mobiliser les ressources** : le PANB devrait également être utilisé par le ministère et ses partenaires pour mobiliser les ressources nécessaires. Le plan détaille les activités et le budget nécessaires à la mise en œuvre d'un programme complet de PF. Grâce à cela, le ministère de la santé et les partenaires peuvent systématiquement suivre les ressources actuellement disponibles par rapport à celles requises comme il est stipulé dans le plan et mener des activités de plaidoyer pour mobiliser des fonds auprès des partenaires au développement afin de combler tout écart de financement restant.
- **Assurer le suivi des progrès** : les mécanismes de gestion des performances du PANB mesurent l'étendue de la mise en œuvre des activités et aident à déterminer si le programme de PF du pays atteint ses objectifs, assure la coordination et guide les changements nécessaires.
- **Fournir un cadre pour une participation inclusive** : le plan et son système de suivi constituent un point de départ pour aborder et améliorer la participation des parties prenantes internes et externes au gouvernement. En outre, lorsque cela est approprié et réalisable, les activités visent à inclure les groupes pertinents et les représentants des populations clés dans la mise en œuvre et le suivi du plan.

1.3 CONTEXTE

La Population

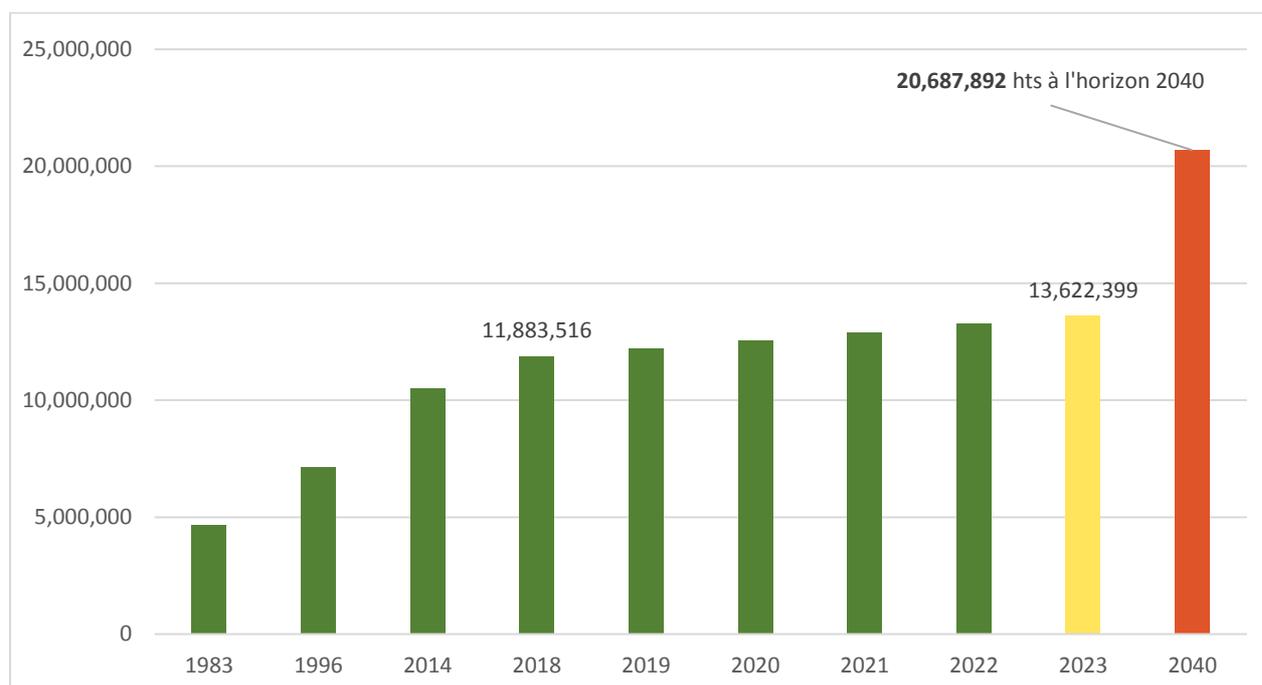
Selon le RGPH 2014⁶, la population résidente de la Guinée en 2014 est de 10 523 261 habitants dont 3 657 122 (soit 34,8%) vivant en milieu urbain et 6 866 139 (soit 65,2%) en milieu rural. Les données de population ventilées selon le sexe montrent que les femmes sont majoritaires (51,7%) dans l'ensemble du pays. En Guinée, 35,8% des hommes et 33,8% des femmes résident en milieu urbain par rapport à 64,2% des hommes et 66,2% des femmes en zone rurale. La population est inégalement répartie, car les trois régions

⁶ INS, RGPH3, BCR 2017, État et Structure de la population

administratives les plus peuplées comptent à elles seules près de la moitié (49,5%) de la population guinéenne. Il s'agit de Kankan (18,7%), Conakry (15,8%) et N'Zérékoré (15%).

En 1983, la population totale de la Guinée s'élevait à 4 660 582 d'habitants. Comme l'indique le graphique 1, cette population a été multipliée par 2,3 en trente ans et est passée à 10 523 261 habitants en 2014 avec un taux de croissance intercensitaire de 2,2 entre 1996 et 2014 contre 3,1% entre 1983 et 1996. Cette baisse de la croissance résulte d'une part du départ des réfugiés après le recensement de 1996 et d'autre part d'un sous dénombrement de la population en 2014⁷. Si ce taux se maintient, la population doublera dans 32 ans pour atteindre environ 21 millions en 2046.

Graphique 1 : Evolution de la population totale, en millions d'habitants, entre 1983 et 2023.



Source : INS, 2014.

Selon les projections démographiques de 2017 fournies par l'INS, la population de la Guinée est estimée à 11 883 516 d'habitants en 2018, et les projections indiquent qu'elle atteindra environ 13 622 399 en 2023.

La Vision à laquelle aspire la Guinée consiste à bâtir à l'horizon 2040 un pays émergent et prospère, maître de son destin, assurant un niveau élevé de bien-être à ses populations et garantissant l'avenir des générations futures. La population guinéenne devrait atteindre 20 687 892 habitants d'ici 2040 (RGPH3, 2014).

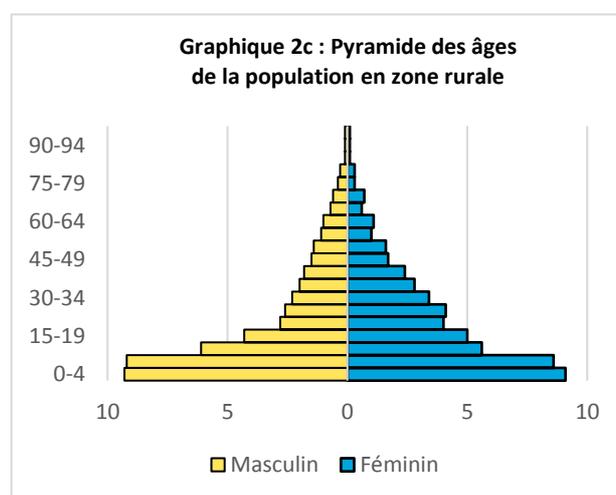
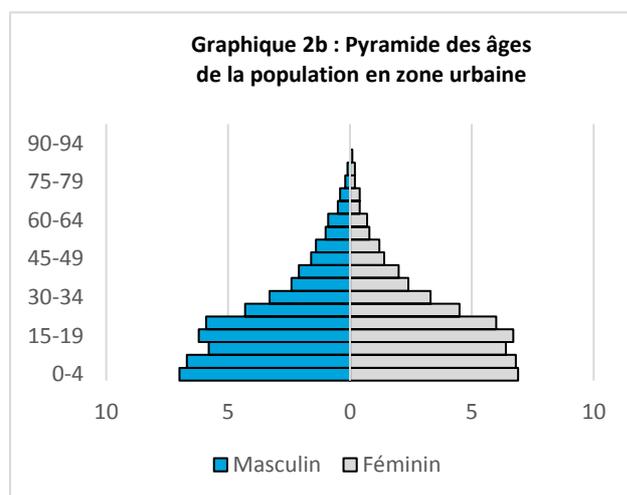
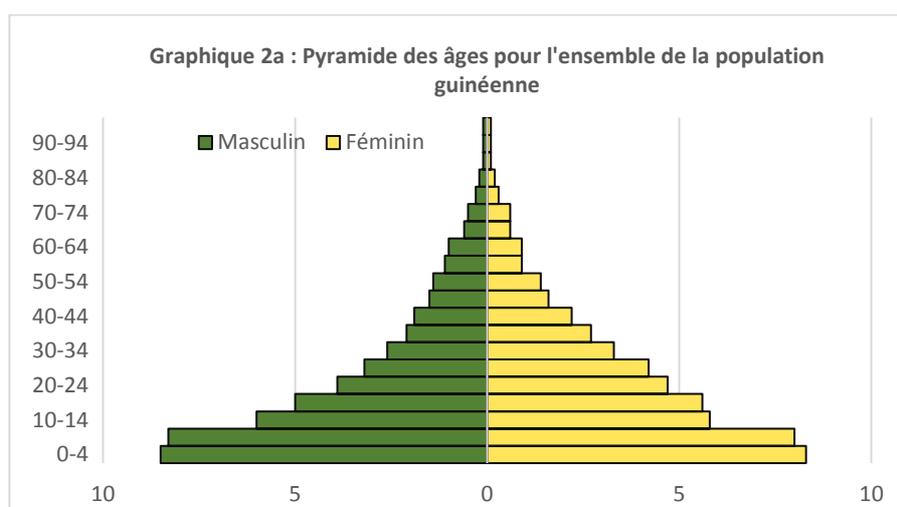
Comme l'indique le graphique 2, selon les données du dernier recensement de 2014 et les projections de 2017, 54,4% de la population serait âgée de moins de 19 ans et 63% de moins de 24 ans en 2018. A contrario, la part des personnes âgées de plus de 65 ans ne représente que 3,9% en 2018.

⁷ Idem p.101.

Les changements dans la structure par âge d'un pays au fil du temps peuvent avoir d'importantes répercussions sur la trajectoire économique et sociale de ce dernier, ainsi que sur les allocations de ressources et les programmes d'action des Etats.

La structure de la population selon les grands groupes d'âge montre que le profil démographique de la Guinée est celui d'un pays ayant une population très jeune. Les personnes inactives représentent 48,7 % de la population totale (44,9 % de moins de 15 ans et 3,8 % de 65 ans et plus) avec un rapport de dépendance démographique de 94,8 %. Ceci reflète la très faible représentativité de la population active.

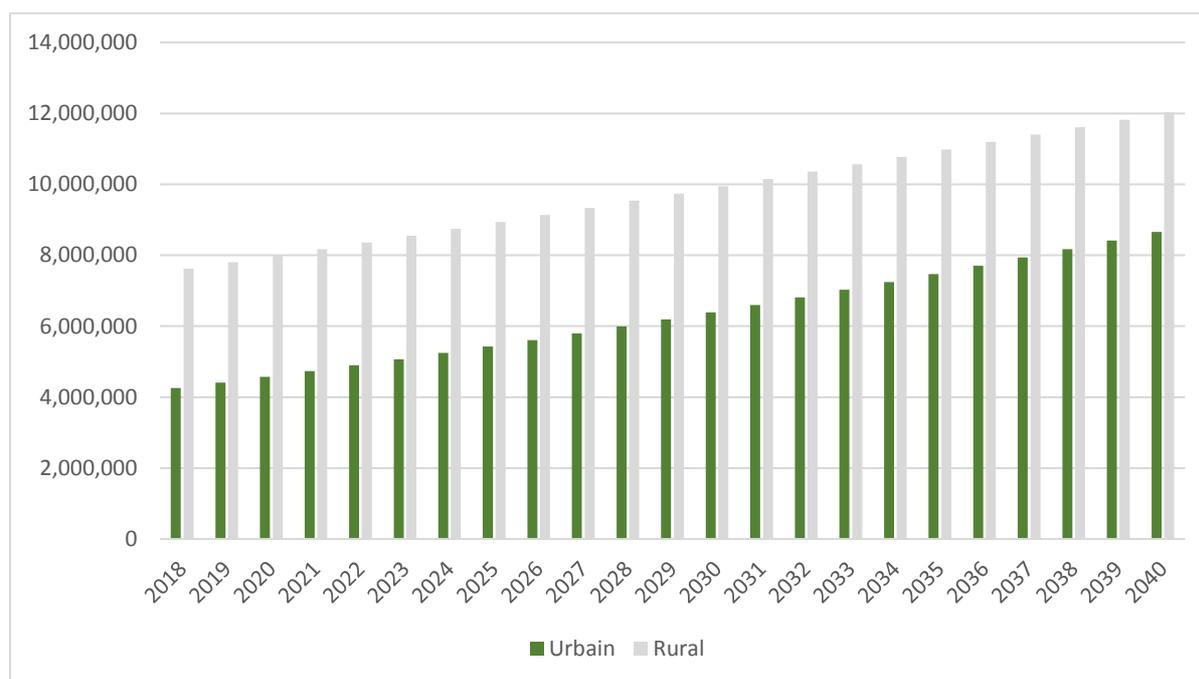
Graphique 2 : Pyramide des âges de la population guinéenne en 2018.



Source : INS (2017), Structure de la population en 2014.

De 2018 à 2040, la Guinée connaîtra une forte évolution de la population urbaine au détriment des zones rurales. La population urbaine en Guinée passera de 4 260 887 habitants en 2018 à 8 658 920 habitants en 2040, soit du simple au double en 22 ans. La pression démographique vers les villes guinéennes s'accroîtra de plus en plus comme l'indique le graphique 3.

Graphique 3 : Variation de la population par lieu de résidence entre 1914 et 2040.



Source : Données INS, Projection décembre 2017

L'analyse des données démographiques de la Guinée indique que le pays fait face à une forte pression démographique. La très jeune population a des besoins en forte croissance, notamment en termes de mise en place d'infrastructures sociocommunitaires. Une plus grande maîtrise des paramètres populationnels devrait donc permettre à la Guinée de garantir un environnement socioéconomique plus prospère pour les générations futures. Face à ces défis, le Plan National de Développement Economique et Social (PNDES) 2016-2020 a entre autres prévu d'offrir les conditions d'un développement inclusif du capital humain (Pilier 2 du PNDES) en « optimisant la dynamique démographique actuelle de la Guinée » en accélérant la transition démographique et de permettre à la Guinée de bénéficier rapidement du dividende démographique en investissant dans quatre (4) domaines prioritaires (la planification familiale, la santé, l'éducation et la conception des politiques publiques). « Il faut investir dans la planification familiale en vue d'obtenir un déclin rapide de la fécondité. Il faut aussi investir dans l'amélioration de la santé des enfants, des jeunes et des travailleurs »,⁸ indiquent les autorités guinéennes à travers le PNDES.

Fécondité, population et développement

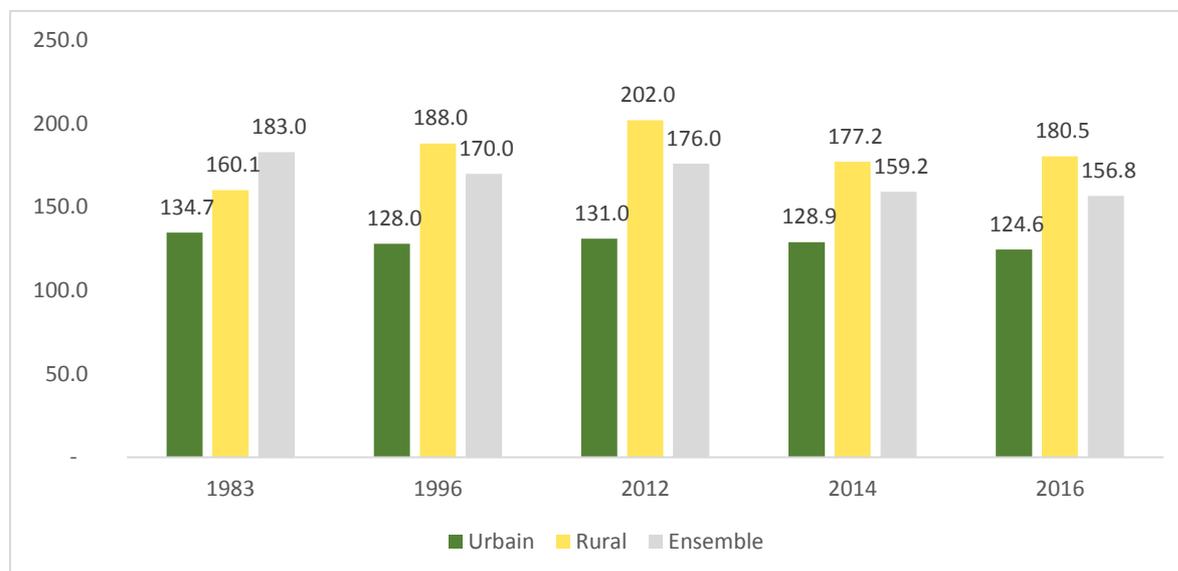
Selon le dernier recensement général de la population de 2014, l'analyse de la fécondité des femmes en âge de procréer (15-49 ans) indique que le taux global de fécondité générale (TGFG) est de 159,2‰ sur le plan national avec une forte disparité entre le milieu rural (177,2‰) et le milieu urbain (128,9‰)⁹. Ce taux atteint 156,8‰ selon l'enquête MICS de 2016. Entre 1983 et 2016, ce taux a connu des variations en dents de scie notamment en milieu rural. Il est passé de 160,1‰ en 1983 à 188‰ en 1996, puis à 202‰ en 2012,

⁸ Ministère du Plan et de la Coopération Internationale (2017), PNDES 2016-2020.

⁹ INS, RGPH, 2014.

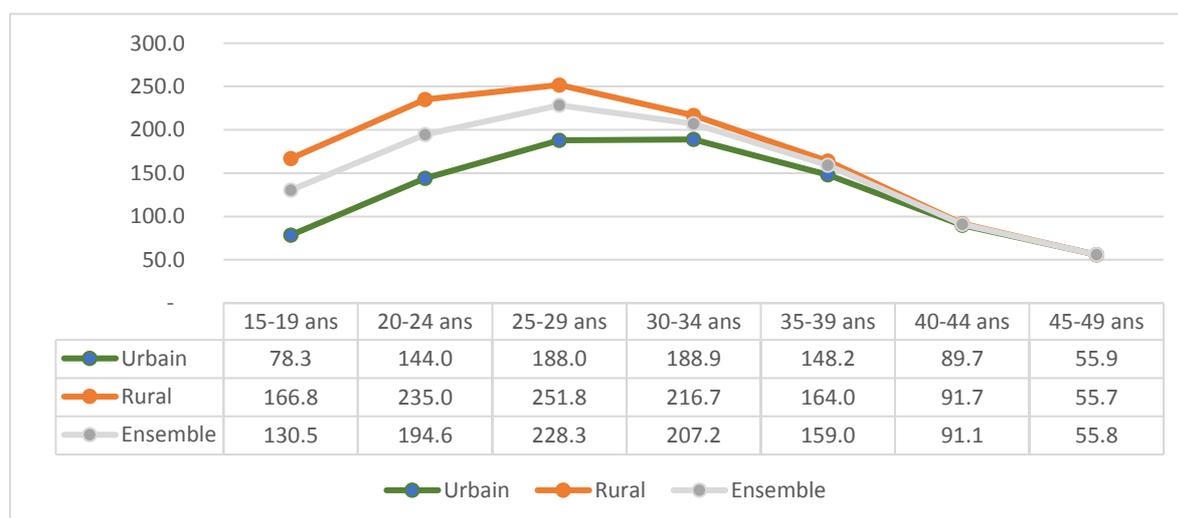
177,2‰ en 2014 et 180,5‰ en 2016. Cela indique une fécondité non encore maîtrisée en zone rurale en Guinée.

Graphique 4 : Taux de fécondité des femmes de 15 à 49 ans entre 1983 et 2016 en Guinée.



Le taux de fécondité (‰) par groupe d'âge selon le milieu de résidence fait apparaître un étalement de la fécondité sur toute la période de procréation en particulier entre 20 et 39 ans avec un pic pour le groupe de femmes de 25-29 ans. Cette tendance s'observe aussi bien en milieu urbain qu'en milieu rural. Les taux de fécondité des femmes résidentes en zone urbaine restent cependant inférieurs à ceux des femmes en milieu rural.

Graphique 5 : Taux de fécondité par groupe d'âge des femmes de 15-49 ans en Guinée.

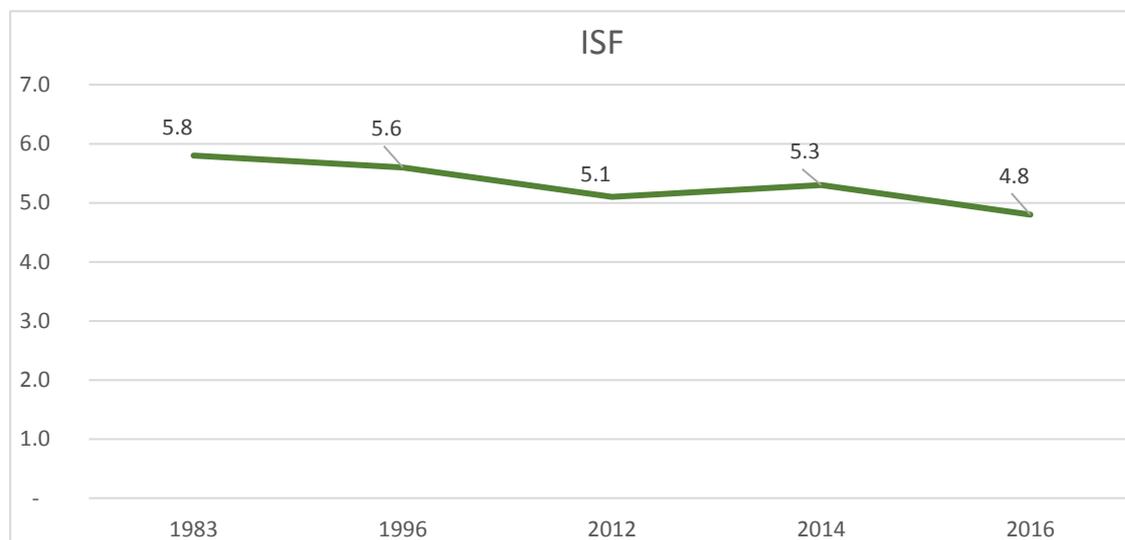


Quant à l'Indice Synthétique de Fécondité (ISF), on note qu'il a décliné en Guinée au cours des trente dernières années. Comme le montre le graphique 6, l'ISF en 1983 indique que les femmes avaient en moyenne 5,810 enfants chacune. Ce taux a continué à décliner jusqu'en 2012 pour remonter ensuite et atteindre une moyenne de 4,8 enfants par femme en 2016

¹⁰ RGPH3, 2014.

(MICS, 2016). L'indice synthétique de fécondité a enregistré une baisse de 1 point entre 1983 (5,8) et 2016 (4,8) mais demeure bien au-delà du seuil de renouvellement de la population qui se situe à 2,1 enfants par femme¹¹.

Graphique 6 : Variation de l'Indice synthétique de fécondité des femmes de 15-49 ans entre 1983 et 2016.

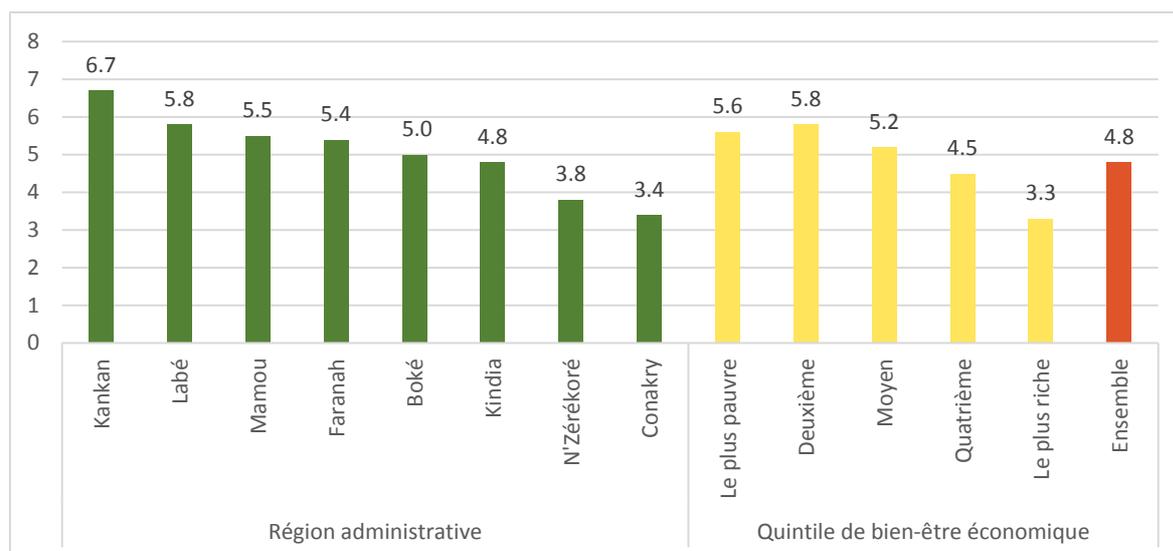


Sources : EDS 2012, RGPH3 2014, MICS 2016

Le niveau de fécondité varie selon les régions administratives de la Guinée et le statut économique du ménage. L'enquête MICS de 2016 montre que l'ISF des femmes dans cinq (5) régions sur huit (8) est au-dessus de la moyenne nationale, la région de Kankan venant en tête avec près de 7 enfants par femme. Outre les régions administratives, l'ISF varie aussi en fonction du niveau de bien-être économique des ménages (graphique 7). Au sein des ménages les plus pauvres, les femmes ont en moyenne 5,8 enfants, alors que les femmes vivant dans les ménages du quintile de richesse le plus haut ont en moyenne 3,3 enfants par femme. La pauvreté est également un facteur déterminant de la hausse de l'ISF en Guinée. C'est parmi les femmes les plus pauvres qu'on enregistre les plus forts indices de fécondité.

¹¹ L'indice de fécondité renseigne sur l'évolution future de la population du pays puisqu'il donne le nombre d'enfants moyen par femme. Le seuil de renouvellement des générations est le nombre moyen d'enfants par femme nécessaire pour que chaque génération en engendre une suivante de même effectif (ou le nombre d'enfants que doivent avoir 100 femmes pour engendrer 100 femmes en âge de procréer lors de la génération suivante), est au minimum de 2,05 enfants par femme car il naît 105 garçons pour 100 filles, soit 205 enfants pour 100 femmes. Les seuils réels sont supérieurs à ce minimum en raison de la mortalité entre la naissance et l'âge de procréation. Dans les pays développés, cette mortalité juvénile est devenue très faible et le seuil de renouvellement est de l'ordre de 2,10 enfants par femme (Source, INED).

Graphique 7 : ISF par régions et par quintile de richesse en 2016.



Source : MICS, 2016.

En Guinée, la PF s'inscrit dans un contexte socioculturel où le mariage et la dynamique familiale constituent des valeurs sociales qui guident la plupart des communautés.

En effet, selon le recensement de la population de 2014, 35,3% des résidents sont des personnes mariées monogames et 24% ont opté pour le régime polygame. Au total près de 60% des habitants sont mariés (monogames ou polygames). Cela dénote l'importance du rôle que joue le mariage dans le contexte social guinéen. La taille moyenne des ménages est de 5,9 personnes par ménage. Les ménages les plus représentés sont ceux qui comptent 4 à 5 personnes (14%). Il est remarquable que 13% des ménages aient une taille supérieure ou égale à 10 personnes. Il faut souligner qu'en Guinée, bien que l'âge moyen au premier mariage soit de 20 ans chez la femme et 28 ans chez l'homme, on note que 10% des filles de 12-14 ans sont mariées alors que 100% des garçons de la même tranche d'âge sont célibataires¹². De même, d'après l'enquête MICS, en 2016, 21% des femmes de 15 à 49 ans se sont mariées avant 15 ans et 55% avant l'âge de 18 ans. Près du tiers (27%) des femmes mariées avant l'âge de 15 ans réside en milieu rural contre 13% en zone urbaine. La même tendance s'observe pour les femmes qui se sont mariées avant 18 ans (64% en milieu rural et 41% en milieu urbain).

La population guinéenne se caractérise également par sa jeunesse : les moins de 15 ans représentent 44,9% de la population. Plus de la moitié (55,5%) de la population est âgée de moins de 20 ans. Les personnes de 65 ans et plus représentent seulement 3,8% de la population. Le rapport de dépendance démographique est de 94,8 %, soit environ 95 personnes inactives (moins de 15 ans et 65 ans et plus) pour 100 personnes actives (15 à 64 ans)¹³. On note en conséquence que le rapport de dépendance démographique est nettement supérieur à 80 %, seuil à partir duquel on peut espérer bénéficier du dividende démographique.

¹² INS, RGPH4 (2014) État et structure de population

¹³ Idem

D'après les données du RGPH4, 6,5% des adolescentes de 12 à 19 ans ont donné naissance à un enfant né vivant au cours des 12 mois précédant la collecte effectuée en 2014 en Guinée. Une adolescente de 15 à 19 ans sur dix (10%) avait déjà procréé dans les douze derniers mois comparé à moins de 1% pour le groupe d'adolescentes de 12 à 14 ans. La proportion des adolescentes mères âgées de 12 à 19 ans est un peu plus élevée en milieu rural (8,1%) qu'en milieu urbain (4,1%). Si l'on considère les adolescentes de 15 à 19 ans, au moins une personne sur huit (12,6%) a déjà procréé en milieu rural contre 6,3% en milieu urbain. Les mêmes tendances se dégagent avec les taux de fécondité.

Eviter ces grossesses précoces qui accroissent le risque de mortalité maternelle et infantile contribuerait à réduire la mortalité maternelle et infantile, à garder des adolescentes dans le système scolaire ou en centres de formation professionnelle.

La persistance d'une forte natalité et les tendances démographiques actuelles sont insoutenables à moyen et long terme. Elles condamneraient la Guinée à consacrer une part de plus en plus importante de ses ressources à satisfaire les investissements démographiques, c'est-à-dire à maintenir uniquement le statu quo. Il faut rappeler que le dividende démographique est l'accélération de la croissance économique résultant des changements dans la structure par âge de la population dus à la baisse consécutive de la fécondité et de la mortalité. Ces changements démographiques créent des conditions propices à l'épargne, à l'investissement productif et à l'amélioration du capital humain. Ainsi, les impératifs démographiques et sanitaires imposent le renforcement de la planification familiale.

La maîtrise des charges dans la gestion des ménages contribuerait à se prémunir du cercle de la pauvreté et à assurer un avenir de qualité aux membres du ménage. Ce n'est pas souvent le cas car l'Enquête Légère pour l'Évaluation de la Pauvreté de 2012 (ELEP-2012) indique que plus de la moitié (55,2%) des Guinéens vit en-dessous du seuil de pauvreté monétaire¹⁴.

Étant donné que de nombreux aspects du bien-être ne peuvent pas être bien saisis par la mesure monétaire de la pauvreté, l'analyse multidimensionnelle de la pauvreté semble être utile pour compléter l'évaluation de la pauvreté. L'Indice de Pauvreté Multidimensionnelle (IPM ou MPI)¹⁵ est un indicateur qui permet de mettre en évidence les privations élémentaires dont souffre un foyer grâce à différentes questions. Ces privations affectent 60,7% de la population, en particulier les femmes et les enfants. Ceci signifie qu'environ trois cinquièmes de la population guinéenne (soit 7,5 millions de personnes) souffrent de privations multiples en termes de biens durables et de services sociaux de base (éducation, eau potable, assainissement, électricité, logement, etc.). Au-delà des statistiques nationales,

¹⁴ En 2012, le seuil de pauvreté était fixé à 8 815 GNF par personne et par jour, soit 1,25 \$ US.

¹⁵ L'approche actuellement la plus utilisée pour mesurer la pauvreté non monétaire est l'Indice de Pauvreté Multidimensionnelle (MPI). Le MPI est une mesure de la pauvreté mondiale aiguë développée par l'Initiative de pauvreté et de développement humain d'Oxford (OPHI) pour le Rapport sur le développement humain du PNUD (Alkire, Conconi et Roche, 2013). Il est utilisé par les institutions internationales (comme le PNUD) et remplace le précédent indice de pauvreté humaine. C'est une approche méthodologique qui identifie un ensemble d'indicateurs de privations dont souffrent les ménages et résume leur profil de pauvreté selon un score de privation. Ces ménages sont identifiés comme multi-dimensionnellement pauvres si leur score de privation dépasse un seuil de pauvreté transversal. Les principaux avantages du MPI par rapport à d'autres approches non monétaires sont qu'il est calculé pour chaque ménage et peut être désagrégé par sous-groupes de population. De plus, la pauvreté peut être décomposée pour comprendre la contribution de chaque indicateur et ce qui sous-tend la pauvreté dans le pays et différentes régions.

il y a de fortes disparités entre les régions et les milieux de résidence. La pauvreté multidimensionnelle est plus présente en milieu rural (89,3%) qu'en milieu urbain (18,6%). En dehors de la région de Conakry (5,8%), toutes les régions enregistrent une proportion élevée de populations confrontées à des multiples privations. Les régions de Labé, Mamou et Faranah sont en particulier affectées à plus de 75% par la pauvreté multidimensionnelle. S'il est vrai que les résultats des études nationales indiquent une baisse de l'indice de pauvreté multidimensionnelle de 71,5% en 2002 à 60,7% en 2014, il n'en demeure pas moins que le nombre d'individus vivant dans cette situation a plutôt augmenté pendant la période considérée, passant de 6,07 millions en 2002 à 7,5 millions d'individus en 2014 ¹⁶. Comme le souligne le document sur la Vision 2040 pour une Guinée émergente et prospère : « Si la croissance de la population est plus élevée que la croissance économique, il va de soi que cela risque d'annihiler tous les efforts en matière de réduction de la pauvreté et de satisfaction de la forte demande sociale ». ¹⁷

L'IDH est passé de 0,323 en 2000 à 0,414 en 2015 en Guinée. Le pays a chuté de la 181^{ème} place en 2013 à la 183^{ème} en 2016. Cette tendance à la baisse nécessite la prise de mesures idoines pour remédier aux insuffisances liées notamment aux : (i) contreperformances du système éducatif, (ii) insuffisances du système de santé et de prévention de la malnutrition et de l'insécurité alimentaire, (iii) niveaux élevés de pauvreté des populations en général, des ruraux en particulier et (iv) aux inégalités de genre (PNDES vol 1, 2016-2020).

Pour relever ces défis, la Guinée a mis en place le Plan National de Développement Economique et Social (PNDES 2016-2020) dont l'objectif global est de « *promouvoir une croissance forte et de qualité pour améliorer le bien-être des Guinéens, opérer la transformation structurelle de l'économie, tout en mettant le pays sur la trajectoire du développement durable* ». Deux résultats finaux sont attendus de cet objectif global : (i) « à l'horizon 2020, le bien-être de la population guinéenne sera meilleur, les inégalités réduites et l'équité intergénérationnelle garantie » et (ii) « la transformation structurelle durable de l'économie guinéenne est amorcée ». Pour aboutir à ces résultats et atteindre les cibles fixées, la stratégie globale du PNDES 2016-2020 consistera à asseoir les bases institutionnelles solides, indispensables au progrès économique, social et environnemental, ainsi qu'à développer un capital humain susceptible de maximiser le dividende démographique, favoriser l'accélération de la croissance économique et la réduction des inégalités.

La stratégie du PNDES s'articule autour de quatre piliers de développement : (i) la promotion d'une bonne gouvernance au service du développement durable, (ii) la transformation économique durable et inclusive, (iii) le développement inclusif du capital humain et (iv) la gestion durable du capital naturel. Le PNDES se veut le cadre fédérateur des stratégies thématiques et sectorielles en cours. Ces dernières font partie **intégrante** du Plan. Le plan national de développement économique et social assure la synergie de l'ensemble des stratégies dans la perspective d'une meilleure coordination de l'action publique et d'une plus grande efficacité en termes de résultats du développement. A partir des réflexions approfondies sur les problèmes majeurs affectant la santé et le système de santé en Guinée, les acteurs nationaux ont défini une vision suivie d'orientations

¹⁶ MPC (2017), Plan National de Développement Economique et Social (PNDES, 2016-2020), p.27.

¹⁷ Ministère du Plan et de la Coopération Internationale, *Vision 2040 pour une Guinée émergente et prospère*, p.18.

stratégiques et de priorités d'action pour une nouvelle Politique Nationale de Santé. L'instrument de mise en œuvre de cette Politique Nationale de Santé à l'horizon 2024 est le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2015-2024. Ce plan, dont l'objectif général est d'améliorer l'état de santé de la population guinéenne, s'articule autour de trois orientations stratégiques : (i) Renforcement de la prévention et de la prise en charge des maladies et des situations d'urgence, (ii) Promotion de la santé de la mère, de l'enfant, de l'adolescent et des personnes âgées et (iii) Renforcement du système national de santé. Le PNDS fait une place de choix à l'accroissement de la prévalence contraceptive en Planification Familiale d'ici 2024 et prévoit les actions prioritaires ci-après :

- Intégrer la PF dans toutes les formations sanitaires publiques et privées
- Mettre en œuvre les services du paquet intégré à base communautaire (CPN, PF)
- Offrir toutes les méthodes modernes de contraception aux femmes en âge de procréer
- Doter les structures publiques et privées en Outils de Gestion et contraceptifs
- Organiser des campagnes de sensibilisation concernant la PF, impliquant les autorités politiques, administratives, sanitaires, communautaires.

C'est dans l'ultime but de contribuer à la maîtrise de la croissance démographique que ces actions en faveur des programmes de Planification Familiale et de Santé de la Reproduction sont nécessaires afin de réduire le taux global de fécondité des femmes, de rééquilibrer la structure de la population en termes de répartition par âge et d'améliorer la santé maternelle et néonatale. Actuellement, la Guinée présente des taux de mortalité maternelle qui restent encore très élevés (550 décès pour 100 000 naissances vivantes en 2016) et néonatale (20 pour 1 000 naissances vivantes en 2016), alors qu'en général, 30% des cas de mortalité maternelle pourraient être évités grâce à un renforcement de la planification familiale selon l'OMS.

Ces investissements dans les projets de PF et SR auraient aussi une répercussion bénéfique tant sur la croissance économique, et donc la réduction de la pauvreté monétaire et multidimensionnelle, que sur la qualité de vie de la femme en particulier et celle de la population en général. La PF contribue à réduire considérablement les risques de morbidité et de mortalité maternelle et infantile en permettant aux femmes de réaliser leur choix pendant les périodes les plus favorables à leur santé comme à celle de leurs enfants. Elle permet aux familles de protéger leur santé et de décider du nombre d'enfants voulus au moment voulu en mettant à leur disposition les informations et les services nécessaires pour choisir en toute liberté.

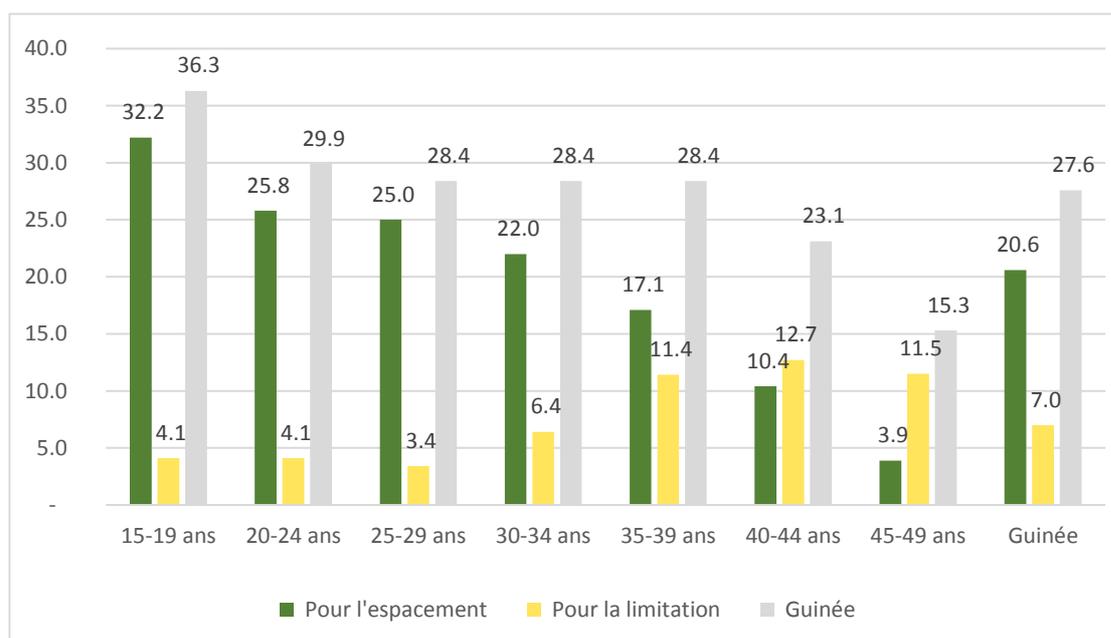
Les besoins non satisfaits

Les besoins non satisfaits (BNS) en matière de contraception concernent les femmes fécondes qui sont mariées ou en union et n'utilisent aucune méthode contraceptive, mais souhaitent reporter la prochaine naissance (espacement) ou qui souhaitent ne plus avoir d'enfant du tout (limitation). Ils concernent également les femmes enceintes dont la grossesse ne s'est pas produite au moment voulu, les femmes en aménorrhée dont la dernière grossesse ne s'est pas produite au moment voulu et les femmes qui ne sont ni enceintes ni en aménorrhée, qui n'utilisent aucune méthode contraceptive et qui ont déclaré vouloir attendre deux ans ou plus avant leur prochaine grossesse. Les femmes qui

ne sont pas sûres de vouloir un autre enfant ou qui veulent un autre enfant, mais ne savent pas à quel moment, sont également incluses dans les BNS pour espacer les naissances. Selon l'enquête MICS 2016, le taux de besoins non satisfaits pour l'ensemble des femmes en union de 15 à 49 ans est de 27,6%, (contre 24% en 2012 selon l'EDS) dont 20,6% de BNS pour l'espacement des naissances et 7% pour la limitation des naissances.

Comme le montrent les graphiques 8 et 9, les besoins non satisfaits varient en fonction du niveau d'éducation, du lieu de résidence, de l'âge ou encore du quintile de richesse. Les besoins non satisfaits en matière de planification familiale touchent plus le groupe d'âge des femmes les plus jeunes (15-19 ans) avec 36,3% et à peu près un tiers des femmes dans chacun des groupes d'âge, sauf celui des femmes les plus âgées (45 à 49 ans) qui affiche seulement 15,3% de besoins non satisfaits. Les besoins non satisfaits pour l'espacement des naissances décroissent au cours de la vie, passant de 32,2% dans le groupe des femmes de 15 à 19 ans à 3,9% chez les femmes de 45 à 49 ans. A contrario, les besoins non satisfaits pour la limitation des naissances croissent avec l'âge des femmes. Ils passent de 4,1% pour les femmes de 15 à 19 ans à 11,5% pour celles de 45 à 49 ans. En Guinée, ces besoins sont plus importants dans les villes secondaires (30,7%) et les grands centres urbains (29,2%) qu'en milieu rural (26,8%) et augmentent avec l'instruction de la femme et le niveau de bien-être économique du ménage.

Graphique 8 : Proportions des besoins non satisfaits par âge, 2016.



Source : INS, MICS, 2016.

De la même manière, les régions de Kankan (38,4%), de Kindia (29,7%) et de Conakry (28,8%) affichent le pourcentage de femmes ayant des besoins non satisfaits en matière de contraception le plus élevé (Graphique 9). Le pourcentage le plus faible est enregistré dans la région de N'Zérékoré (18,9%).

Graphique 9 : Proportions des besoins non satisfaits, par région, 2016.



Source : INS, MICS, 2016.

Prévalence de la contraception

Selon l'OMS, en 2015, le ratio de mortalité maternelle dans les pays en développement est de 239 décès pour 100 000 naissances, contre 12 pour 100 000 dans les pays développés et 303 000 femmes sont décédées pendant ou après la grossesse ou l'accouchement. Par ailleurs, le risque de décès maternel sur la durée de la vie – c'est à dire la probabilité qu'une jeune femme décèdera un jour d'une cause liée à la grossesse ou à l'accouchement – est de 1 sur 4900 dans les pays développés, contre 1 sur 180 dans les pays en développement¹⁸. Population Reference Bureau (PRB) souligne également que presque la moitié de la population féminine mondiale (y compris 85% en Afrique subsaharienne et 28% aux États-Unis) n'utilise toujours pas de moyens modernes de contraception¹⁹. Les défis sont encore importants. En effet, l'analyse de la littérature appuyée par les données sanitaires en Afrique de l'Ouest francophone indique que, l'insuffisance ou le manque d'accès aux services de planification familiale de qualité contribue au nombre élevé de grossesses non désirées ou des grossesses survenues trop tôt. Ainsi, nombre de femmes en Guinée ayant des grossesses non désirées sont dès lors exposées aux risques d'un accouchement sans prise en charge obstétricale adéquate ou aux périls de l'avortement à risque qui menacent les vies, la santé et le bien-être économique des femmes et de leur famille. Les investissements dans la planification familiale et la santé de la reproduction doivent continuer pour desservir les femmes et les couples qui sont souvent les plus difficiles à atteindre en vue de répondre aux besoins de contraception moderne des femmes et de réaliser les ODD des Nations Unies, à savoir l'amélioration de la santé maternelle, la réduction de la mortalité infantile et la lutte contre le VIH et le SIDA.

Selon l'enquête MICS 2016 de la Guinée, le taux de prévalence contraceptive moderne (TPCm) des femmes mariées est de 8,7% pour toutes méthodes confondues et de 7,8% pour

¹⁸ <http://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

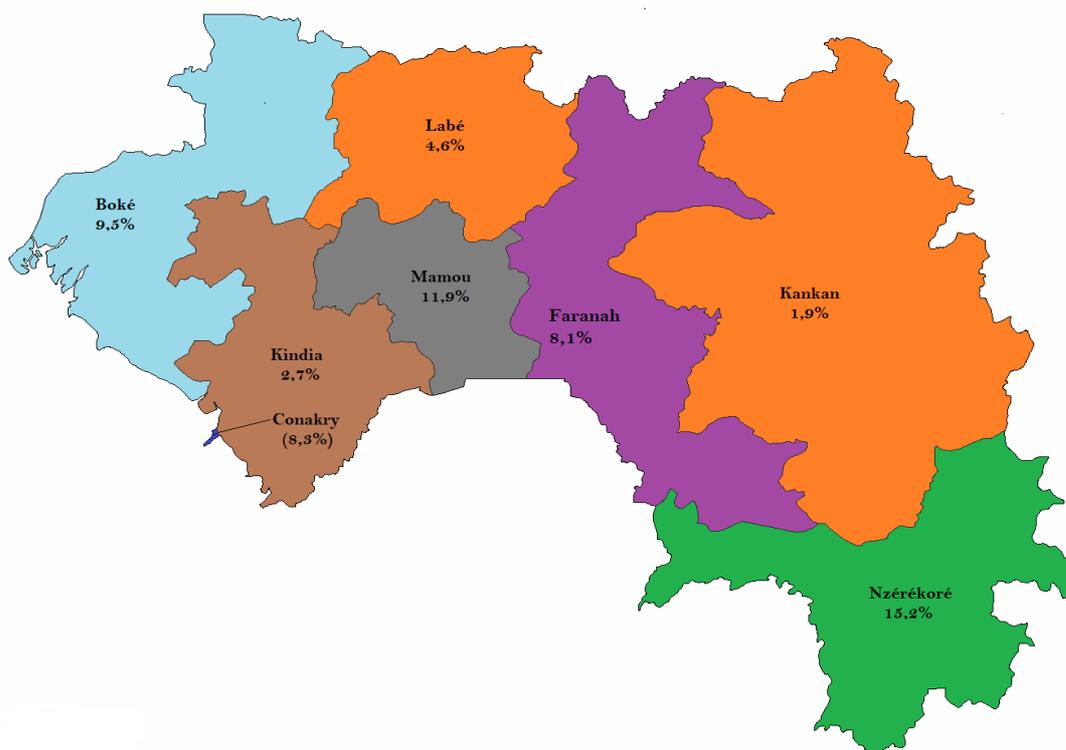
¹⁹ Population Reference Bureau, <https://www.prb.org/leprochainproblemedemographique mondial/>

les méthodes modernes. Les méthodes les plus utilisées sont la Méthode d'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée (MAMA) (3%), les injectables (2%) et les pilules (2%). Les jeunes femmes en union de 15 à 19 ans sont celles qui ont le TPCm le plus faible avec 5,7% contre 10,1% pour les femmes de 35 à 39 ans.

La prévalence contraceptive varie aussi en fonction du niveau d'éducation, du quintile de richesse économique, du lieu de résidence et de la région où résident les femmes en union. De manière générale, le TPCm est plus élevé pour les femmes qui vivent en milieu urbain (9,6% contre 6,7% en milieu rural) et ont un niveau d'éducation plus élevé (12,3% contre 7% en zone rurale). De même, le MICS 2016 montre que le TPCm pour les femmes en union est deux fois plus élevé chez les femmes résidant dans les ménages riches (10,7%) que chez celles résidant dans les ménages pauvres (4,6%).

Comme le montre la carte 1, les femmes mariées qui vivent dans la région de N'Zérékoré ont le TPCm le plus élevé, avec 15,2%, suivi par les femmes des régions de Mamou, de Boké, Conakry et de Faranah avec des taux respectifs de 11,9%, 9,5%, 8,3% et 8,1%. Les taux d'utilisation de produits contraceptifs les moins élevés sont enregistrés parmi les femmes mariées des régions de Kankan, Kindia et Labé, avec moins de 5% de prévalence contraceptive, soit respectivement 1,9%, 2,7%, et 4,6%.

Carte 1 : Tendance de la prévalence contraceptive des femmes mariées, pourcentages (%), méthodes modernes par région en 2016.

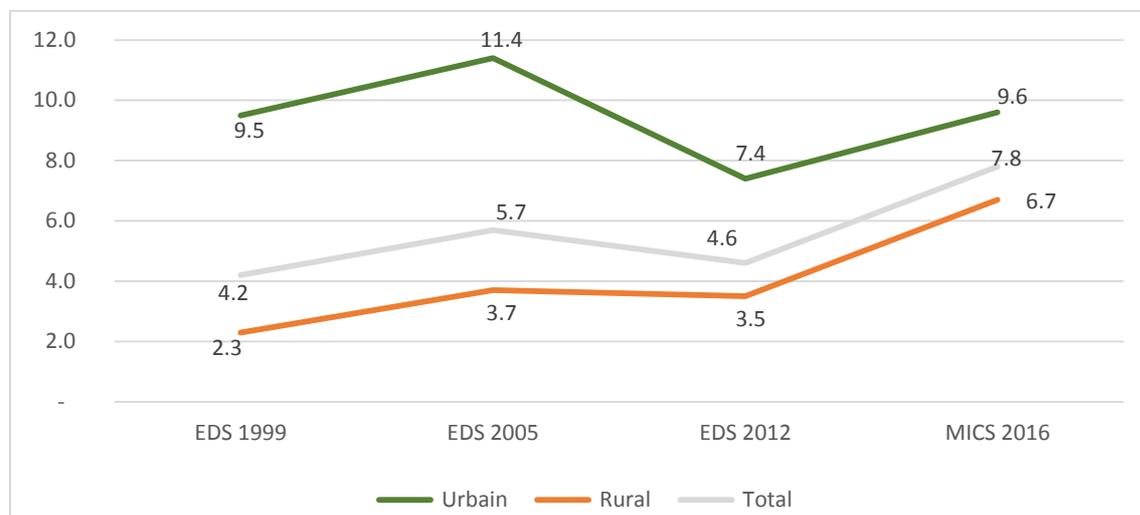


Source : MICS, 2016

Malgré ces disparités, il faut noter que l'acceptation et l'utilisation de la Planification Familiale en Guinée ont cru progressivement. Les données issues des EDS menées en 1999, 2005, 2012 et du MICS 2016 montrent que la prévalence contraceptive pour les femmes en

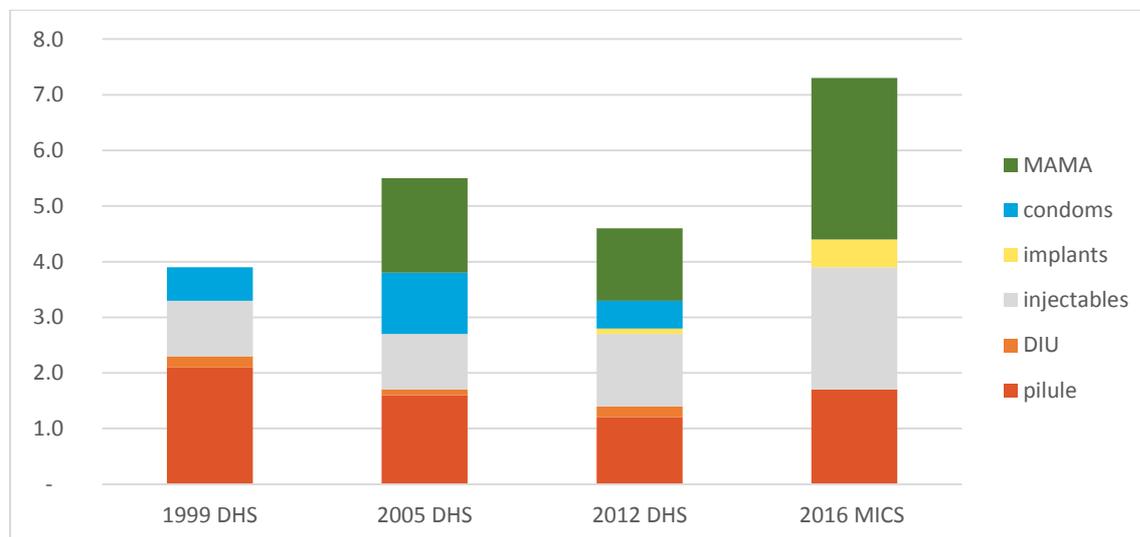
union a augmenté de 3,6 points seulement en 19 ans (de 1999 à 2016) comme l'indique le graphique 10.

Graphique 10 : Variation du taux de prévalence contraceptive entre 1999 et 2016 et par milieu de résidence.



Il faut par ailleurs noter une baisse significative de l'utilisation des méthodes modernes de contraception entre 2005 et 2016 du fait de l'indisponibilité des produits. Le nombre de méthodes modernes varie d'une année à l'autre ; c'est le cas des implants, du DIU et du condom. Seuls, les pilules et les injectables étaient disponibles de manière constante entre 1999 et 2016. Il faut en conséquence combler les ruptures de stock des méthodes et produits contraceptifs.

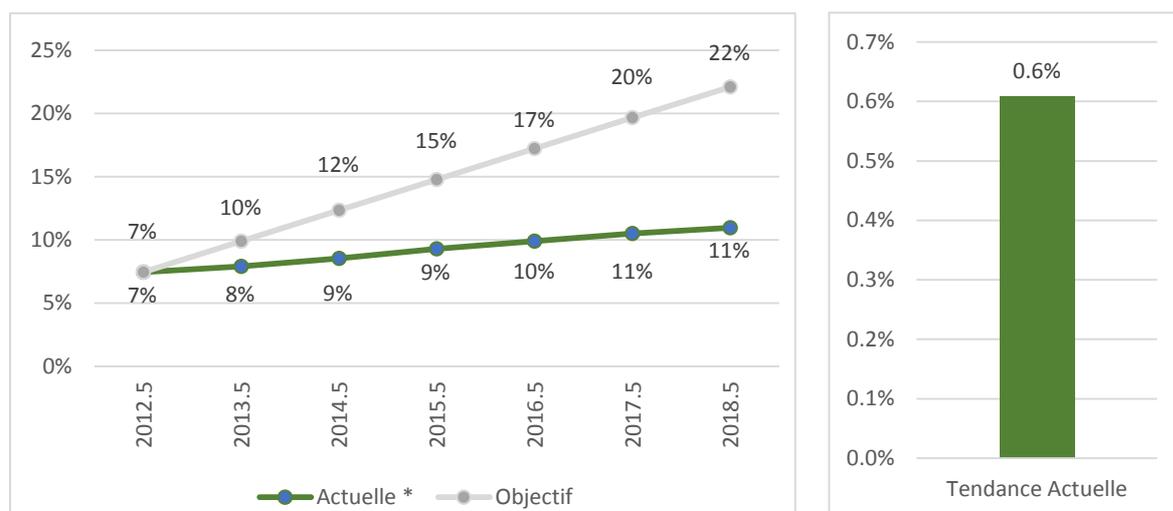
Graphique 11 : Combinaison des méthodes des femmes mariées 15-49 ans, 1999-2016.



Sources : INS, 1999-DH, 2005-DHS, 2012-DHS, 2016-MICS.

Les données de Track20 jusqu'en 2018 indiquent les progrès réalisés en vue de l'objectif national de TPCm pour toutes les femmes. Ces données montrent une augmentation du taux d'utilisation des méthodes modernes en Guinée entre 2012 et 2018.

Graphique 12 : Tendances des utilisateurs des Méthodes modernes selon les données du Track20.

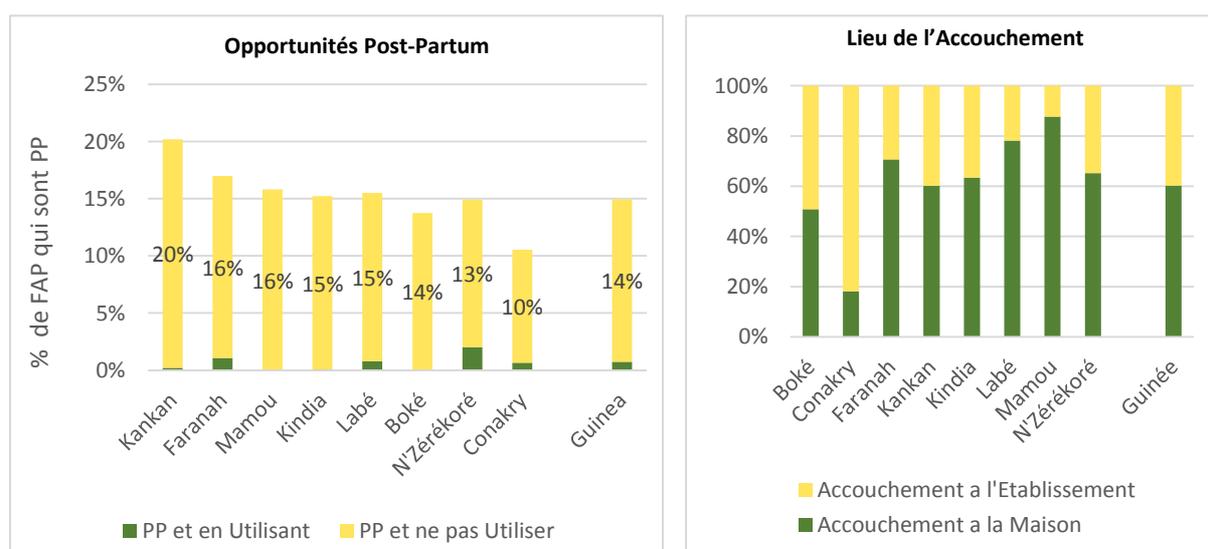


Source : Track20 2018.

D'après les travaux réalisés par Track20 à partir des données des enquêtes classiques (EDS : 1999, 2005, 2012 ; MICS 2016) et des données de routine de 2012, 2013, 2014, 2015 et 2016, la croissance annuelle moyenne du TPCm de 0,6% par an reste encore très faible. Cela ne permet pas d'atteindre l'objectif de 22% de TPCm prévu pour fin 2018 (graphique 12). Il convient de noter qu'il reste des défis à relever, car selon les données du graphique 11, tous les produits contraceptifs n'ont pas encore l'adhésion réelle des populations concernées ou n'étaient pas réellement disponibles en 2016. Il s'agit notamment du DIU, de l'implant, des produits injectables et de la pilule.

Malgré cette faible augmentation de la prévalence contraceptive, il existe des opportunités à saisir existant avec la PFPP qui est une activité à fort impact.

Graphique 13 : Fortes opportunités de relance de la contraception par des activités à haut impact comme la PFPP en Guinée



Source : Track20, 2018.

2. PROBLEMES ET DEFIS CLES

Au cours des dernières années, des progrès significatifs ont été réalisés pour accroître l'accès à la contraception moderne en Guinée. Ils ont abouti à l'augmentation de la prévalence contraceptive. Néanmoins, des défis et insuffisances persistent et doivent être pris en compte pour atteindre les objectifs ambitieux de PF et améliorer l'environnement sanitaire et économique de la Guinée.

2.1 CRÉATION DE LA DEMANDE (CD)

L'utilisation de la contraception moderne suppose la connaissance préalable d'au moins une des méthodes contraceptives et d'une source d'approvisionnement. Les connaissances des méthodes et services de planification familiale en Guinée se sont considérablement améliorées au cours des dernières années. En 2012, environ 89,8% de l'ensemble des femmes (contre 28% en 1992) et 90,4% des femmes en union (contre 27,4% en 1992) ont déclaré connaître au moins une méthode moderne de contraception. Ceci démontre une amélioration du niveau des connaissances par rapport aux données de l'EDS 1992. De nos jours, les méthodes les plus connues par les femmes sont la pilule (79,0%), l'injectable (78%) et le condom masculin (76,6%)²⁰.

En dépit de la connaissance des méthodes de planification familiale, la demande de services de PF demeure relativement faible, ce qui contribue au taux élevé de fécondité du pays. La demande de PF chez les femmes actuellement en union est de 29,3%. Cependant, seuls 5,6% des femmes en union utilisent les méthodes modernes de contraception, ce qui signifie que 23,7% des femmes actuellement en union ont un besoin non satisfait en PF (EDS, 2012).

L'utilisation des médias est indispensable pour sensibiliser la population à l'ensemble des informations nécessaires et relatives à la planification familiale. Les messages de PF sont par conséquent un moyen essentiel pour informer la population concernant les services de PF au niveau communautaire. Outre les formes de communication interpersonnelle, trois formes principales de médias permettent de véhiculer des messages sur la santé en général : la radio, la télévision et les journaux ou les magazines. En 2012, près de sept femmes sur dix (68%) n'avaient reçu aucun message sur la planification familiale à travers ces trois médias classiques (radio, télévision, journaux). Les femmes qui ont reçu des messages de PF par les médias ont surtout été informées grâce à la radio mais seul un tiers (30 %) des femmes entrent dans cette catégorie. La proportion de femmes qui ont vu des messages à la télévision est encore très faible (11 %). En outre, 3 % des femmes ont lu des messages sur la planification familiale dans un journal ou un magazine.

Les journaux ou magazines sont la principale source d'information pour les hommes (56,1%) et les femmes (44,3%), tandis que la télévision est la source de communication la plus répandue chez les hommes (45,7%) et les femmes (32,8%). La radio contribue également à l'échange d'informations sur la santé, plus souvent parmi les femmes (41%) que les hommes (29,7%). Le Gouvernement de la Guinée a mis en place les semaines nationales de PF, une période durant laquelle la sensibilisation sur la PF est accrue. Parallèlement plusieurs ONG

²⁰ INS, EDS 2012

qui accompagnent la mise en œuvre des activités de PF organisent aussi des journées spéciales de PF gratuites dans leurs zones d'interventions. Malheureusement, l'organisation de ces journées spéciales d'offre de PF n'est pas harmonisée, complète ni durable pour la PF. Cela ne contribue pas à renforcer les actions de la semaine nationale et à les pérenniser.

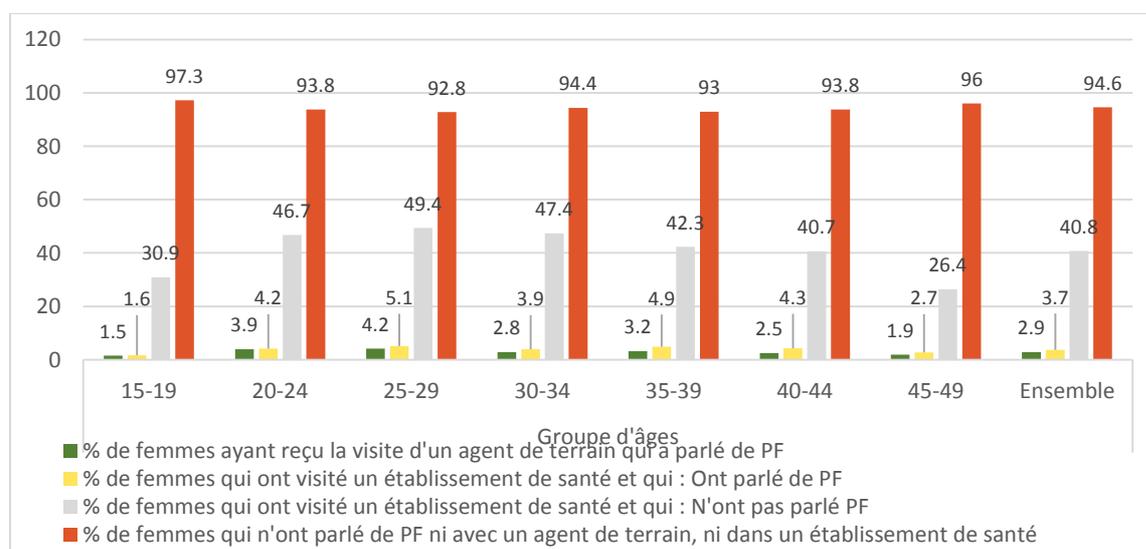
En Guinée, le développement de la santé communauté commence par le centre de santé, le poste de santé et se poursuit dans les communautés et familles à travers les agents de santé communautaires et relais communautaires. En 2017, la DPS a dénombré 16 567 agents communautaires et agents de santé communautaires répartis sur l'ensemble du territoire.

Le processus participatif et inclusif de l'élaboration du PANB, a permis de mieux comprendre les préoccupations et les perceptions des acteurs clés notamment les adolescents et les jeunes les femmes, les leaders religieux et communautaires et les acteurs du secteur privé. Ces différents acteurs clés ont fait des contributions remarquables pour la prise en compte de leurs besoins dans la conception, la mise en œuvre et le suivi du Plan d'action national budgétisé de PF 2019-2023.

Des opportunités pour accroître la demande en planification familiale

Réussir la promotion de la PF passe également par l'exploitation des contacts entre les populations et les prestataires en matière de PF. L'EDS-MICS 2012 a montré que la proportion de femmes non-utilisatrices de méthodes modernes de contraception ayant eu un contact avec des prestataires de planification familiale peut permettre d'évaluer les activités de sensibilisation et d'autres interventions, notamment à base communautaire. Dans l'ensemble, à peine 3 % des femmes non-utilisatrices de la contraception ont reçu la visite d'un agent de terrain avec qui elles ont parlé de planification familiale comme le montre le graphique 14. Par ailleurs, 4 % seulement des non-utilisatrices ont visité un établissement de santé et ont parlé de planification familiale. A l'opposé, 41 % ont visité un établissement sanitaire, mais n'ont pas parlé de planification familiale. Par conséquent, deux femmes sur cinq ayant visité une formation sanitaire n'ont pas eu l'occasion de s'informer sur les services de contraception.

Graphique 14 : Opportunité de mobilisation des femmes non-utilisatrices en 2012.



Source de données : ONS, EDS-MICS 2012.

Même lorsque l'information sur la PF est fortement disséminée, la demande de services de PF demeure faible. Des connaissances presque universelles ne se traduisent pas clairement en une forte demande de services de PF. L'évaluation du premier plan de relance de la PF en Guinée et les différentes parties prenantes ont mis en évidence de nombreuses raisons.

Par exemple, on note une faible implication des hommes et des maris dans le programme de Planification familiale. Leur rôle de premier plan en tant que décideurs devrait être mis à profit pour en faire des partenaires privilégiés pour la promotion de la PF. En effet, une fois le mariage célébré, il y a une forte attente que le couple ait des enfants au plus tôt (contraintes issues des normes sociales). La majorité des hommes est faiblement engagée en faveur de la PF et montre peu de soutien à leurs femmes. Cette situation est exacerbée par le faible pouvoir décisionnel des épouses. Les hommes qui semblent mieux informés sur la PF pensent qu'elle a des effets pervers et craignent les effets secondaires des produits contraceptifs.

Mais d'autres facteurs constituent des barrières à l'utilisation de la PF tels que le faible engagement de certains leaders religieux et coutumiers, les perceptions erronées de certains hommes mariés, leaders politiques, religieux et traditionnels et certaines attitudes pro-natalistes, la peur des effets secondaires.

De manière générale, les hommes et les femmes ont entendu parler des méthodes de PF, mais ont peu de connaissances associées (utilisation, bénéfiques, etc.).

Ainsi, le manque d'information fiable et de sensibilisation des hommes et des femmes sur les avantages de la PF a un impact négatif la création de la demande.

Offre et Accès aux Services (OA)

Le système de santé de la République de Guinée est quasiment basé sur le découpage administratif du pays en 8 régions, 38 Préfectures sanitaires, 334 communes rurales et 38 communes urbaines. Le système de soins est divisé en sous-secteurs public et privé. Le système national de soins est organisé de manière pyramidale et comprend les sous-secteurs public, parapublic, privé et communautaire.²¹

- Au niveau du **sous-secteur public**, la Guinée compte :
 - 410 centres de santé et 925 postes de santé au niveau primaire
 - 38 hôpitaux (HR, HP, CMC) au niveau secondaire et
 - 3 hôpitaux nationaux au niveau tertiaire
 - Les services de santé des armées.

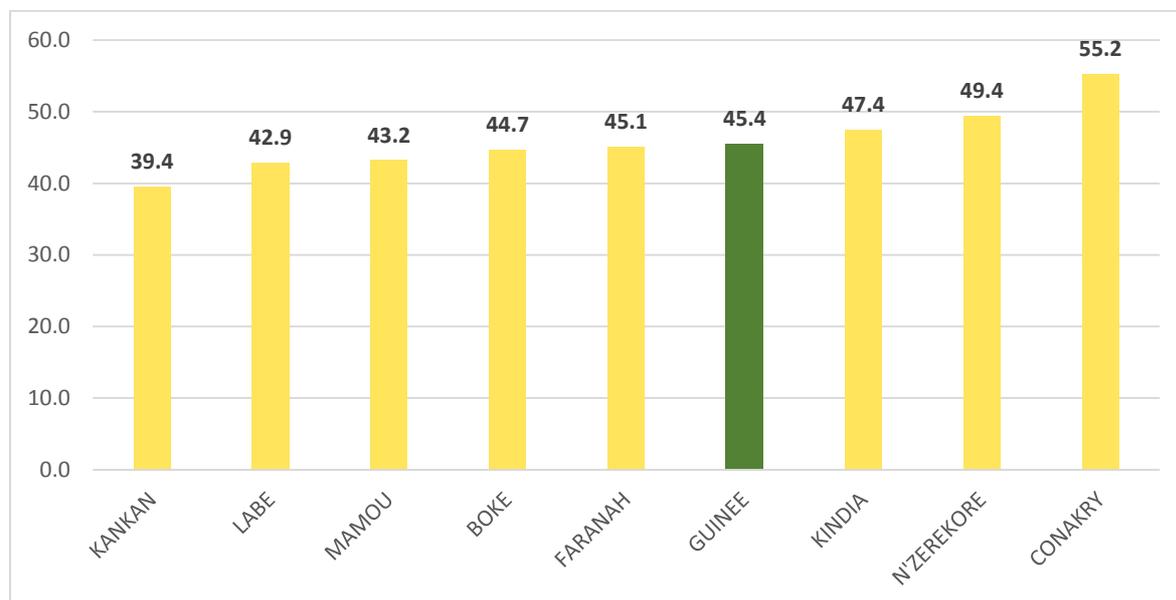
Dans les centres de santé, le paquet de services est centré essentiellement sur la vaccination, la consultation primaire curative, la consultation prénatale, la planification familiale, l'accouchement assisté. Exception faite pour les centres de santé de la ville de Conakry, les activités liées à la PTME/CDV, à la PCIMNE, à la Nutrition, à la prise en charge du VIH, au développement des SONUB sont très insuffisantes, voire inexistantes par endroits.

²¹ Plan de relance du Système de Santé 2015 - 2017

- **Le sous-secteur parapublic** est composé de trois dispensaires et de quatre hôpitaux d'entreprises minières et agricoles
- **Le niveau communautaire** est constitué de services à base communautaire (SBC) avec des agents de santé communautaires (ASC), les relais communautaires (RECO) et les prestataires de la médecine traditionnelle
- **Le sous-secteur privé** est constitué d'un sous-secteur privé à but lucratif et non lucratif (ONG et confessions religieuses). La particularité du privé lucratif est qu'il est fortement dominé par les structures informelles gérées pour la plupart par du personnel paramédical. L'offre formelle se résume à 41 cliniques et 106 cabinets de soins enregistrés en Guinée.
- **Le sous-secteur informel** se développe rapidement et de façon peu contrôlée. Bien qu'il contribue à rendre disponibles les services de santé, les tarifs appliqués sont très variables et non contrôlés, et surtout peu d'informations sont disponibles sur le niveau de qualité de ces services.

Sur 447 formations sanitaires publiques en République de Guinée, 203 (45,4%) offraient des services de planification familiale en 2017 selon les données de l'enquête sur les produits et les services de santé reproductive 2017. Plus de la moitié des formations sanitaires (FOSA) n'offrent donc pas de services de PF en Guinée.

Graphique 15 : Pourcentage d'établissements offrant des services de planification familiale en Guinée (2017).



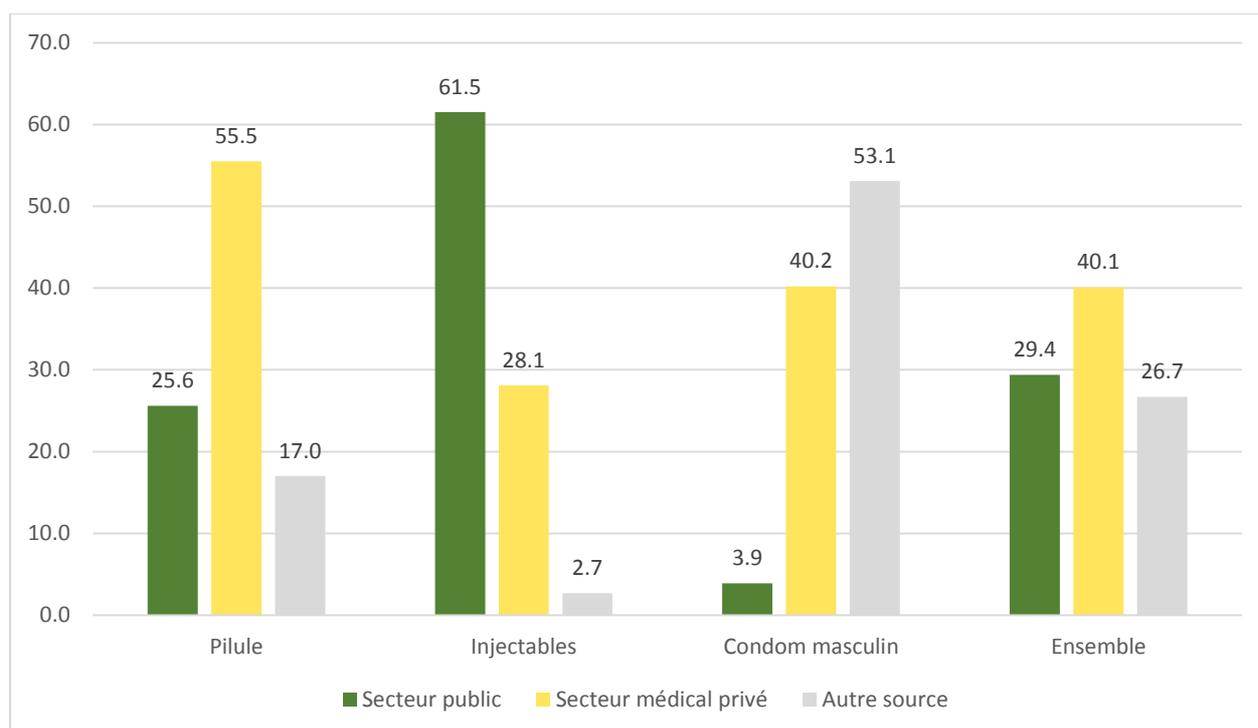
Sources : SSIS/BSA et Enquête sur les produits et les services de santé reproductive 2017 (MS/UNFPA)

Il existe également des disparités dans l'offre de services PF entre les régions en Guinée. Les FS de régions de Conakry (55,2%), de N'Zérékoré (49,4%) et de Kindia (47,4%) offrent plus souvent des services de PF comparées aux autres régions. En termes d'offre de services par secteur, il faut noter une quasi absence des formations sanitaires privées à but lucratif dans l'offre de services PF à l'exception des cliniques AGBEF représentant les ONG qui offrent tous les moyens de contraception.

Le secteur privé lucratif, qui collabore très peu avec le public, est développé principalement en zone urbaine avec environ 55% des structures, selon l’OMS (2005) et comprend 19 cliniques, 2 hôpitaux d’entreprise, 219 cabinets de consultation, 11 cabinets dentaires et 16 cabinets de sages-femmes. Le secteur privé illicite se développe fortement, facilité par un faible système de contrôle et d’inspection. La qualité des services et des produits et les prix pratiqués sont généralement hors de tout contrôle gouvernemental.

En Guinée, l’approvisionnement en contraceptifs se fait selon le circuit public, les ONG internationales et le circuit privé. Pour le secteur public, le Fonds des Nations-Unies pour la Population (UNFPA) achète les produits contraceptifs et les met gratuitement à la disposition de l’Etat Guinéen à travers la Direction Nationale de la Santé Familiale et de la Nutrition (DNSFN). Cette structure à son tour met ces produits à la disposition des Directions Régionales de la Santé. Dans l’ensemble, les dépôts régionaux/districts sont les principales sources d’approvisionnement des établissements de santé. L’approvisionnement en médicaments essentiels génériques et en consommables médicaux et leur distribution à l’échelle nationale se fait à travers la Pharmacie Centrale de Guinée (PCG), outil privilégié de mise en œuvre de la politique en matière d’approvisionnement des formations sanitaires publiques, parapubliques et communautaires.

Graphique 16 : Sources d’approvisionnement en produits contraceptifs par secteur en 2012.



Source : INS, EDS, 2012.

En Guinée, l’EDS 2012 indique que le secteur médical privé fournit 40,1% des contraceptifs modernes aux femmes utilisatrices. Il s’agit en grande majorité de pharmacies (31%). En revanche, près du tiers des femmes utilisatrices (29,4%) se procurent leur méthode moderne dans le secteur public, notamment dans les centres de santé (15,4%) et dans les hôpitaux du Gouvernement (8,4%). Outre les secteurs public et privé, près du tiers des femmes utilisatrices de méthodes modernes (26,7%) s’approvisionnent par un autre moyen : auprès d’amis ou de parents (15,8%) ou dans des boutiques (10,7%).

Si on ventile les données par méthode, les résultats montrent que la majorité des utilisatrices d'injectables (62%) ont obtenu leur méthode auprès du secteur public, essentiellement dans les centres de santé (36%). La contribution du secteur médical privé est cependant plus importante au niveau de l'approvisionnement en pilule et en condoms masculins (respectivement 55,5% et 40,2%). Ce sont les officines qui jouent le rôle le plus important avec 50,5% pour les pilules et 38,4% pour les condoms masculins. En outre, il faut souligner que 53,1% des femmes utilisatrices de condoms masculins les ont obtenus auprès d'autres sources d'approvisionnement, en particulier auprès d'amis et de parents (37,5%) et dans les boutiques (15%).

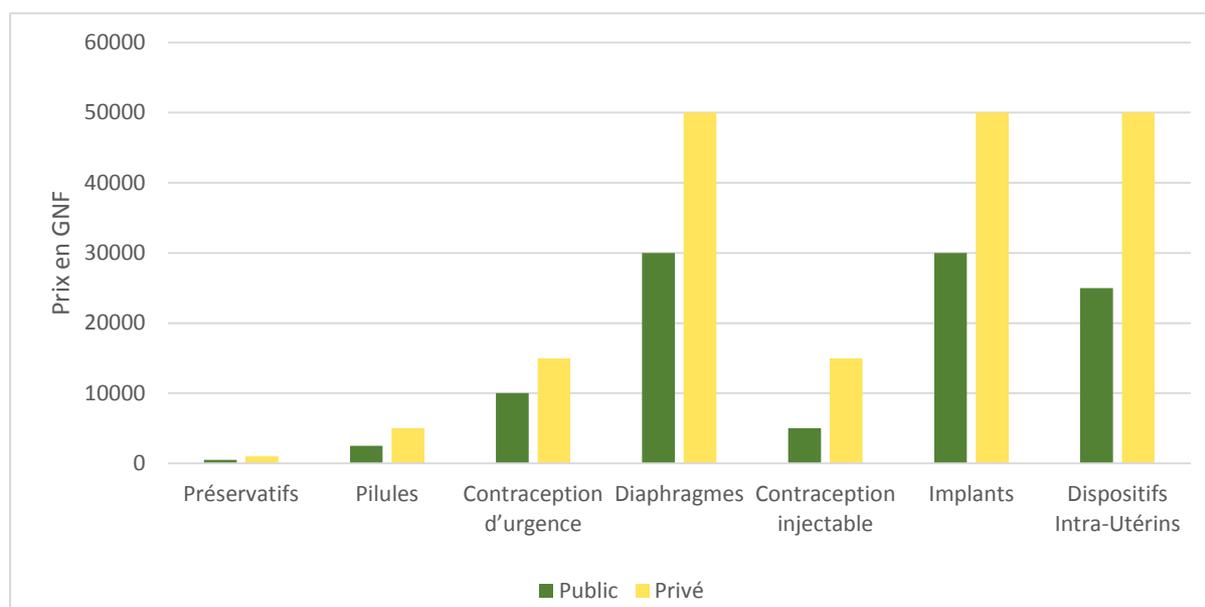
Tableau 1 : Sources d'approvisionnement en produits contraceptifs par les femmes.

Source d'approvisionnement	Pilule	Injectables	Condom masculin	Ensemble1
Secteur public	25,6	61,5	3,9	29,4
Hôpital du gouvernement	5,8	14,6	2,2	8,3
Centre de santé	15,4	35,5	0,4	15,4
Clinique de PF	1,0	2,3	0,0	1,6
Clinique mobile	1,0	0,0	0,4	0,4
Agent de santé	2,3	8,4	0,9	3,5
Autre secteur public	0,0	0,8	0,0	0,2
Secteur médical privé	55,5	28,1	40,2	40,1
Hôpital/clinique privée	2,6	11,1	0,0	4,6
Pharmacie	50,5	6,0	38,4	30,9
Médecin privé	2,0	6,0	1,2	2,9
Agent de santé	0,5	5,0	0,6	1,7
Autre	17,0	2,7	53,1	26,7
Boutique	15,0	2,1	15,0	10,7
Bar/boite de nuit/hôtel	0,0	0,0	0,7	0,3
Amis/parents	2,0	0,6	37,5	15,8
Autre	0,0	0,0	0,5	0,2
Données manquantes	1,9	7,7	2,2	3,6

Source : EDSG, 2012.

L'Enquête sur l'estimation des flux financiers relatifs à la planification familiale réalisée en 2016 révèle que les prix des produits contraceptifs sont très variables entre les secteurs public et privé. Le DIU est deux fois plus cher dans le privé (50 000 GNF) que dans le public (25 000 GNF). Quant aux prix des injectables, ils sont trois fois plus élevés dans le secteur privé (15 000 GNF) que dans le secteur public (5 000 GNF).

Graphique 17 : Prix des contraceptifs par secteur 2016.



Après les premiers engagements pris en 2012, le gouvernement de la Guinée a pris cinq nouveaux engagements clés en faveur de la PF lors du Sommet sur la planification familiale qui s'est tenu à Londres au Royaume-Uni le 11 juillet 2017. Il s'agit de :

- Mettre sous contraception volontaire 188 000 femmes supplémentaires entre 2017 et 2020 pour se conformer aux recommandations de la phase d'accélération 2016-2020 du Partenariat de Ouagadougou (PO) et aux objectifs ambitieux de FP2020.
- Utiliser 5000 agents communautaires pour la délégation de tâches pour atteindre 80% des populations notamment en zone rurale conformément à la nouvelle politique de santé communautaire d'ici fin 2018.
- Renforcer d'ici début 2018 le système logistique des produits de santé, y compris les produits contraceptifs à travers entre autres l'amélioration du système d'information logistique et la capacitation des 8 dépôts régionaux du pays. Ceci permettra d'améliorer l'approvisionnement en produits les formations sanitaires et les populations les plus éloignées.
- Financer l'achat de 50% des contraceptifs par la création et l'alimentation d'une ligne budgétaire dans le Budget alloué au ministère de la santé d'ici fin 2018. En outre, le gouvernement impliquera les sociétés minières, pétrolières et téléphoniques notamment dans l'achat des contraceptifs.
- Intégrer l'offre des services de PF dans 100% des infirmeries scolaires, universitaires et des espaces jeunes (Blue zones), centres d'écoute et d'orientation des jeunes et dans les milieux non traditionnels dont 140 salons de coiffure et 70 ateliers de couture d'ici fin 2018.

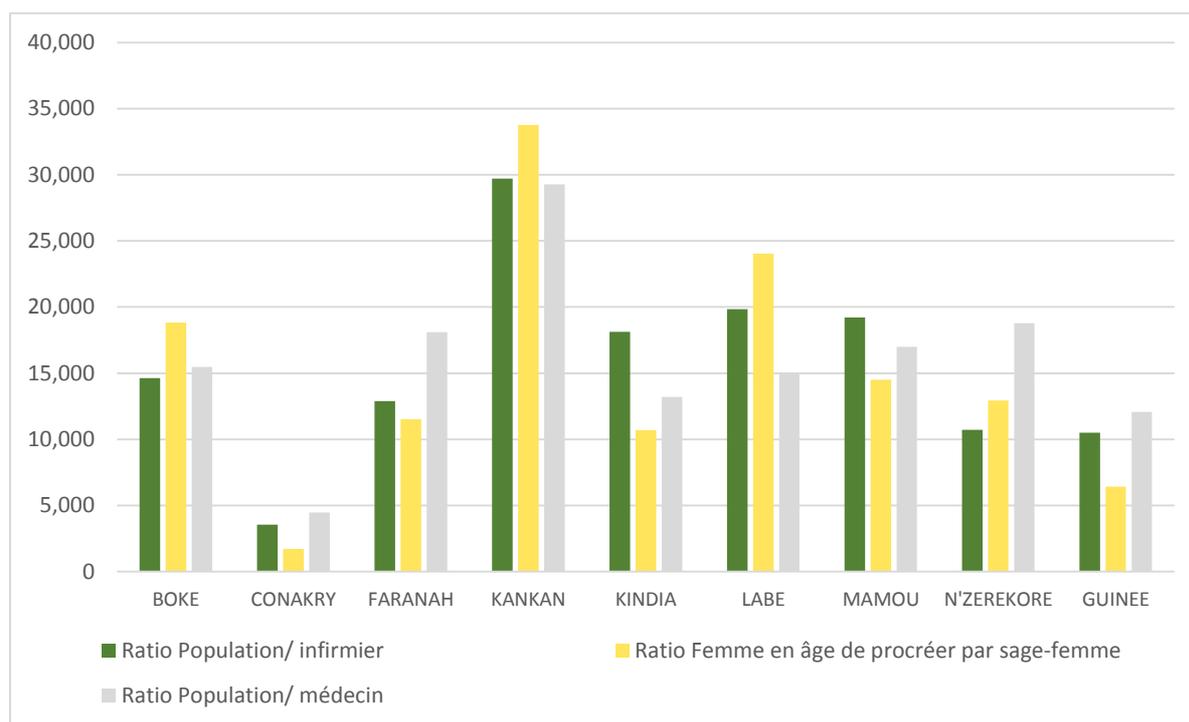
L'offre de services de PF en Guinée fait de toute évidence face à de nombreux défis. Un des principaux problèmes est le manque de personnel qualifié. Comme l'indique le tableau 3, les ratios de personnel médical (médecins, sages-femmes, etc.) par nombre d'habitants ne sont pas encore conformes aux normes de l'OMS.

En 2014, l'effectif total du personnel exerçant dans les structures de soins était de 5786, réparti sur 12 catégories, comme l'indique le tableau 2 ci-dessous.

Les ratios population/personnels de santé ont été calculés pour les trois (3) types de personnel qualifié suivants : Population/médecin, Population/sage-femme,

Population/infirmier. Les résultats indiquent qu'il y a un médecin pour 12 059 habitants et une sage-femme pour 6 427 femmes en âge de procréer. Le même constat s'observe avec les infirmiers. Ces ratios sont loin d'être satisfaisants comparativement aux normes minimales de l'OMS qui exigent au moins 1 médecin pour 10 000 habitants et 1 sage-femme pour 5 000 femmes en âge de procréer.

Graphique 18 : Ratio ressources humaines par habitant en Guinée en 2014.



En ce qui concerne le ratio de médecins pour 10 000 habitants, la comparaison des régions montre de fortes disparités. En dehors de Conakry qui se rapproche des normes, toutes les autres régions de la Guinée sont très loin des normes de l’OMS. Comme l’indique le site de l’OMS, « *s’il n’existe pas de règle d’or pour déterminer si les personnels de santé sont en effectifs suffisants, l’OMS juge improbable que les pays disposant de moins de 23 professionnels de santé (en ne comptant que les médecins, le personnel infirmier et les sages-femmes) pour 10 000 habitants obtiennent des taux de couverture convenables pour les interventions essentielles en matière de soins de santé primaires considérées comme prioritaires pour l’atteinte des ODD* ».

Enfin, la qualité des services de PF est peu satisfaisante, notamment pour les adolescents et les jeunes ou pour les personnes en situation de handicap qui ont des besoins particuliers et souvent méconnus par le personnel des centres de santé. Cela s’explique par le manque de formation des personnels médicaux, mais aussi par le manque de matériel adapté aux services, par la vétusté et le manque de mise aux normes de fonctionnement des centres.

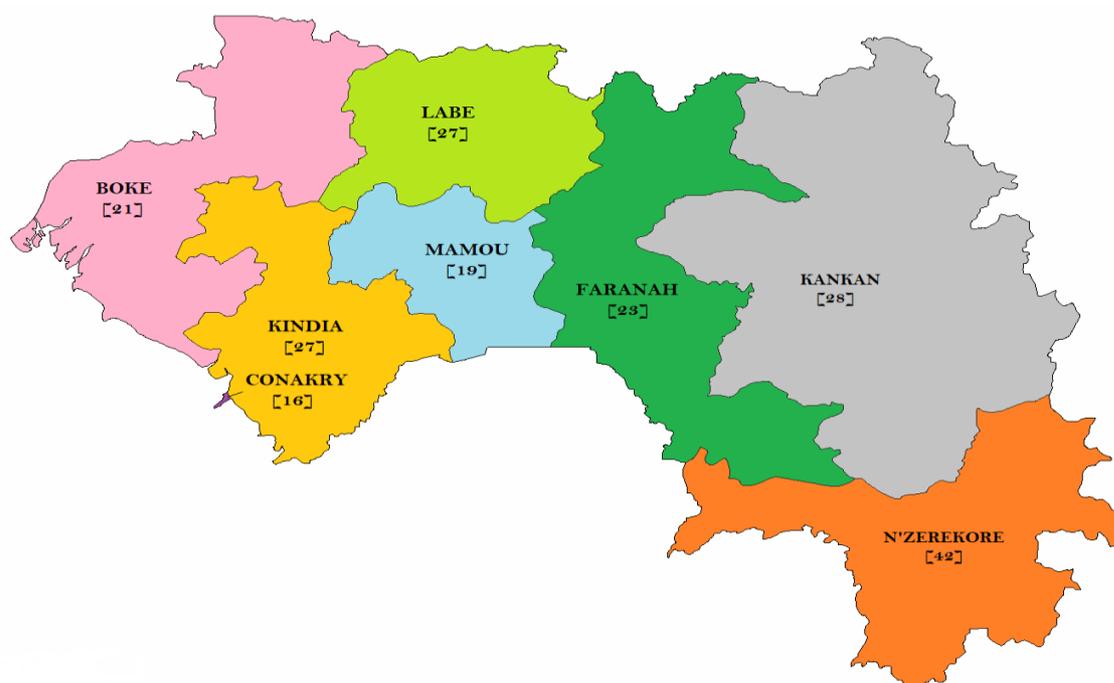
Tableau 2 : Ratio ressources humaines / habitants en Guinée.

Régions	Population	Femme en âge de procréer (FAP)	Aide de santé (infirmier)	Sage-femme	Médecin	Ratio population/ infirmier	Ratio Femme en âge de procréer / sage-femme	Ratio population / médecin
BOKE	1 083 147	263 390	74	14	70	14 626	18 814	15 462
CONAKRY	1 660 973	455 709	467	265	371	3 554	1 720	4 474
FARANAH	941 554	218 734	73	19	52	12 889	11 512	18 095
KANKAN	1 972 537	438 791	66	13	67	29 712	33 753	29 268
KINDIA	1 561 374	385 302	86	36	118	18 132	10 703	13 215
LABE	994 458	240 303	50	10	66	19 845	24 030	15 034
MAMOU	731 188	173 986	38	12	43	19 219	14 499	16 985
N'ZEREKORE	1 578 030	387 960	147	30	84	10 729	12 932	18 776
GUINEE	10 523 261	2 564 175	1 001	399	871	10 493	6 427	12 059

Source : Statistiques Sanitaires, 2014.

Le deuxième problème majeur mis en évidence est celui du faible accès à la PF parmi les femmes qui vivent en zones rurales. Selon l'enquête sur les produits et les services de santé reproductive réalisée²² en 2017, sur 447 centres de santé et maternités identifiés, moins de la moitié (203) offre les prestations de services en planification Familiale. La répartition de l'effectif des PPS entre les différentes régions est présentée sur la carte 2, avec quelques variations par région.

Carte 2 : Effectif des PPS, par région, 2017.



²² MS/UNFPA (2017), Enquête sur les produits et les services de santé reproductive 2017.

Sécurisation des Produits (SP)

Les produits médicaux sont gérés dans un cadre de référence dénommé Politique Pharmaceutique Nationale (PPN). Cette politique pharmaceutique nationale élaborée en 1994 et révisée en 2007 vise à améliorer la disponibilité, l'accessibilité, l'assurance qualité et l'usage rationnel du médicament.

Selon le PNDS, l'administration pharmaceutique est assurée au niveau central par une Direction Nationale de la Pharmacie et des Laboratoires et aux niveaux intermédiaires et périphériques par l'Inspection Régionale de la Pharmacie et la Section Pharmacie et Laboratoires des DPS. Les autres organes et institutions d'appui sont le Laboratoire National de Contrôle de Qualité des Médicaments et la Commission Nationale du Médicament.

Cette politique est en phase avec la Politique Nationale de Santé (PNS) et permet ainsi de faciliter la coordination des secteurs publics et privés et des PTF.

Le sous-secteur pharmaceutique public inclut la Pharmacie Centrale de Guinée (PCG), les Pharmacies des hôpitaux publics, les dépôts régionaux et les points de vente des formations sanitaires. La Pharmacie Centrale de Guinée est un Etablissement Public à Caractère Industriel et Commercial (EPIC) créé en 1992. Elle a pour mission l'approvisionnement et la distribution des produits et consommables médicaux. Placée sous la tutelle du Ministère de la Santé, elle jouit d'une autonomie de gestion. Elle comprend un dépôt central et six dépôts régionaux (Conakry, Boké, Labé, Kankan, Faranah et N'Nzérékoré). Une convention est établie entre l'Etat et la PCG pour en faire l'outil privilégié d'approvisionnement des formations sanitaires publiques, parapubliques et communautaires, mais cette convention n'est pas appliquée selon le PNDS. Ceci explique pourquoi la disponibilité des médicaments et des dispositifs médicaux demeure problématique dans les structures sanitaires publiques malgré ce dispositif institutionnel.

Les faiblesses²³ constatées en matière de disponibilité et d'accessibilité des médicaments incluent :

- l'absence de programme d'éducation du public
- la non-application des textes réglementaires pour la prescription, la dispensation et la promotion médicale
- l'absence de contrôle de la promotion médicale
- l'utilisation de personnes non qualifiées dans la prescription et la dispensation
- l'insuffisance d'informations concernant le médicament
- la pratique d'une automédication abusive
- l'absence de plan de formation continue
- l'absence d'ouvrages indépendants d'information
- l'insuffisance de communication entre les structures de santé sur la disponibilité des contraceptifs.

Pour le secteur public, la Pharmacie Centrale de Guinée (PCG) organise la distribution à partir de ses magasins relais dans les régions. La clientèle de ses magasins est constituée essentiellement d'hôpitaux et de centres de santé. Dans le secteur privé, les grossistes

²³ MS, DPL, 2014, Politique Pharmaceutique Nationale, p13.

livrent les officines de Conakry, mais pas systématiquement celles de l'intérieur du pays. Le réseau de distribution reste donc très faible au-delà de la ville de Conakry. Ces faiblesses contribuent largement à compromettre la disponibilité des produits contraceptifs dans l'ensemble des points de prestation de services.

La Direction Nationale de la Santé Familiale et de la Nutrition (DNSFN) est la structure centrale du Ministère de la Santé chargée de la mise en œuvre des programmes et politiques de Planification Familiale qui réalise l'estimation des besoins en produits contraceptifs et la Pharmacie Centrale de Guinée (PCG) est chargée de s'assurer de la disponibilité des produits à partir de ses magasins relais dans les régions.

La question de la sécurisation des produits contraceptifs est depuis quelques années une des préoccupations majeures pour la PF en Guinée. La demande totale en planification familiale pour les femmes en union est de 29,3%. Selon l'enquête MICS 2016, les besoins non satisfaits sont toujours élevés avec 23,7%. Si ces besoins non satisfaits étaient comblés, cela permettrait d'accroître l'utilisation et le TPC et de contribuer progressivement à la capture du dividende démographique. Le Gouvernement fait des efforts pour améliorer la sécurisation des produits contraceptifs en Guinée et réduire les ruptures de stock et la discontinuité de l'utilisation de la PF chez les femmes et accroître la couverture contraceptive. A cet effet, le Gouvernement a mis en place son *Plan Stratégique de Sécurisation des Produits de Santé de la Reproduction en Guinée* pour la période 2018-2022. « Le but visé par le plan stratégique est que chaque individu en Guinée puisse choisir et/ou obtenir et utiliser les produits de la santé de la reproduction de qualité à chaque fois qu'il en a le besoin ». Il s'agit donc d'améliorer la gestion de la logistique contraceptive par une collecte efficace des données pour un meilleur suivi et évaluation et par la formation de formateurs en logistique contraceptive. Ce plan prévoit également de renforcer la coordination entre l'Etat, les partenaires, le secteur privé et les communautés pour la sécurisation des produits SR.

Le suivi évaluation du plan ainsi que le renforcement des systèmes d'information et de gestion logistique (SIGL) et l'engagement des législateurs sur la sécurisation contraceptive sont assurés par le comité de pilotage (CP) qui se réunit deux fois par an. Il existe aussi un comité technique (CT) qui se réunit quatre fois par an. Ces deux comités sont placés sous le leadership du Secrétaire Général de la Santé avec comme rapporteur la Directrice Nationale de la Santé Familiale et de la Nutrition. La mise en œuvre de la Stratégie Nationale de Sécurisation des Produits de la Santé de la Reproduction a permis une meilleure organisation du système de collecte des données. Néanmoins, l'accès à des informations fiables en temps opportun pose un problème pour la gestion logistique. Le manque de données fiables entraîne des problèmes de ruptures de stock ou de péremption des produits pharmaceutiques, y compris des contraceptifs. Il faut déduire l'évolution des indicateurs sur la disponibilité des produits contraceptifs à partir des enquêtes annuelles. Par ailleurs, les capacités en SIGL des acteurs de la PF doivent également être renforcées et le système doit être harmonisé dans le but d'améliorer la collecte des données et la gestion du système (8). Enfin dans le but de prévenir au maximum les ruptures de stock, les centres doivent être mis aux normes nationales et internationales pour garantir un stockage optimal des produits contraceptifs.

Politique, Environnement Habilitant, Financement (P)

Depuis quelques années, des acquis importants sont enregistrés en Guinée dans le domaine de la santé. Ces derniers ont permis notamment de redéfinir de nouvelles politiques environnementale et juridique de santé prenant en compte la santé de la reproduction. Le droit en matière de santé de la reproduction s'appuie sur les instruments internationaux et déclarations relatifs aux droits de l'homme qui reconnaissent à tout être humain le droit de disposer du meilleur état de santé possible.

La Guinée reconnaît certains droits en matière de santé de la reproduction dans des législations nationales, notamment la Constitution, le code pénal, etc.

Plus spécifiquement, l'Etat de la Guinée dispose de la loi relative à la Santé de la Reproduction (Loi SR) adoptée en juillet 2000. Ainsi, la loi SR intègre les orientations stratégiques nationales, en cohérence avec les engagements internationaux ratifiés par le pays. La Loi SR de Guinée a pour objet de définir les normes en santé de la reproduction et les dispositions juridiques qui les régissent. Elle fixe également les droits en la matière et sanctionne toutes les formes de violation desdits droits.

Selon l'enquête MICS 2007, le niveau de mortalité maternelle reste parmi les plus élevés de la sous-région ouest-africaine avec un ratio de 550 décès pour 100 000 naissances vivantes au cours de la période des sept années avant l'enquête MICS 2016. Ces décès surviennent dans un contexte marqué par des facteurs défavorables à la santé de la femme. Le taux d'accouchement assisté de 62,7% reste relativement faible, surtout en milieu rural (46,2%). Dès lors, le Gouvernement de la République de Guinée met en priorité l'importance de la protection de la santé des mères et des enfants.

Au cours de ces dix dernières années, un engagement au plus haut niveau en faveur de la santé s'est manifesté par l'adoption des lois, politiques, stratégies et autres conventions et l'accroissement des ressources en faveur de la santé. Ainsi, sur le plan de la formulation des politiques et stratégies sanitaires, le Ministère de la Santé s'est doté d'un plan de développement stratégique, de plans portant sur les principales thématiques/maladies prioritaires ainsi que de référentiels normalisant le processus de la planification opérationnelle, des supervisions et de l'information sanitaire.

Fin 2015, la Guinée s'est engagée dans la stratégie mondiale 2.0 pour la santé des femmes, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents pour la période 2016-2030 dont le cadre opérationnel se matérialise par des actions soutenues en faveur de la Santé Reproductive, Maternelle, Néonatale, Infantile et des Adolescents (SRMNIA). Celui-ci a pour but d'infléchir la courbe de la fécondité et de la croissance démographique en vue d'accélérer la croissance économique.

Pour assurer son élaboration, son exécution et son suivi et évaluation, le Plan stratégique national de la santé maternelle, du nouveau-né, de l'enfant, de l'adolescent et des jeunes (SRMNIA) 2016-2020 de la Guinée s'est aligné sur le PNDS 2015-2024 et sur la Politique Nationale de Santé (2014) qui accordent une place importante à la SRMNIA. Ce plan est conçu pour accélérer la mise en œuvre des interventions de promotion, de prévention et de PEC de la SRMNIA et contribuer à la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et

infantile. Il s'aligne également sur l'Objectif de Développement Durable 3 (ODD3) visant à « donner aux individus les moyens de vivre une vie saine et promouvoir le bien-être de tous à tous les âges ».

Par la suite, les efforts du Gouvernement pour accroître l'accès à la PF se sont fortement accentués avec la conférence régionale « Population, planification familiale et développement : l'urgence d'agir » en 2011. Suite de cette conférence, le Gouvernement guinéen a donc pris de nouveaux engagements pour la PF et le Ministère de la santé a élaboré le Plan d'Action National de Repositionnement de la Planification Familiale 2014-2018.

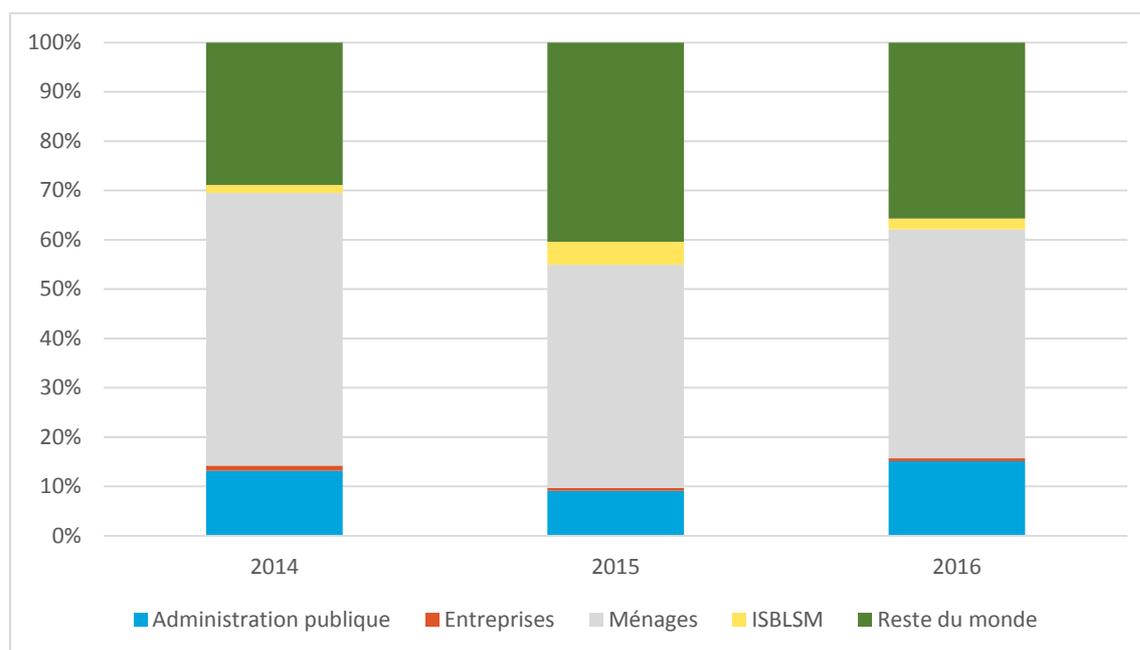
L'évaluation du premier plan d'action de PF a mis en évidence certaines limites lors de son exécution et de nombreux efforts restent à faire aussi bien sur le plan politique et de l'environnement habilitant que sur le plan financier.

Premièrement, la collaboration interministérielle et le soutien des institutions en faveur de la PF est faible, ce qui nuit à la promotion de la PF, notamment auprès des jeunes, ainsi qu'à l'accès universel et volontaire des femmes aux services et produits de PF. En effet, le sujet de la PF est souvent absent de la vie politique et doit être remis en avant pour que davantage de plaidoyers puissent être faits auprès des décideurs politiques et des ministères connexes, notamment ceux qui ont un lien direct avec la PF (ex. le Ministère de la Jeunesse, de l'Éducation ou Ministère de la Famille).

Avec l'adoption des objectifs de développement durable (ODD), la question de l'accès universel à la santé est une urgence majeure. Selon la politique nationale de santé Horizon 2035, « les défis majeurs sont essentiellement liés à la mise en place d'une stratégie cohérente de financement de la santé garantissant un accès universel aux services de santé de qualité en particulier pour les couches les plus vulnérables ». Cependant, depuis 2015, la Guinée envisage de disposer d'un document stratégique sur la couverture maladie universelle (CMU). Ce programme prévoit un système de prévoyance sociale de base pour tous les citoyens en matière de couverture du risque maladie, et est basé sur un panier de soins unique constitué de l'ensemble des actes, biens et services médicaux pris en charge par le régime assurance maladie universelle (RAMU). Elle met en avant le principe d'équité, car chaque personne cotise en fonction de ses moyens financiers et reçoit des soins en fonction de ses besoins.

À long terme, l'objectif est que le système de financement de la CSU par les contributions des individus fonctionne pleinement. Néanmoins, le calcul des capacités de cotisation de chaque personne reste un exercice délicat dans un pays où la pauvreté persiste.

Graphique 19 : Répartition des sources de financement pour la santé, 2014-2016.



Source : INS, Rapport des comptes de la santé 2014-2016.

Comme le graphique 16 l'indique, le financement actuel de la santé provient essentiellement des paiements directs des ménages, de pays étrangers et de l'administration publique et dans une moindre mesure du financement des Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM). Il faut par ailleurs noter que les entreprises contribuent très peu au financement de la santé en Guinée.

L'analyse des données sur les dépenses totales de santé montre une évolution de 2 948,12 milliards de GNF en 2014 à 4 160,38 milliards en 2016, soit une évolution de plus de 17% entre les deux périodes. Ces chiffres varient également d'une région de la Guinée à l'autre comme l'indique le tableau 3.

Tableau 3 : Variation du financement pour la santé selon la région entre 2014 et 2016.

Régions	2014		2015		2016	
	Montant (en Milliard de GNF)	%	Montant (en Milliards de GNF)	%	Montant (en Milliards de GNF)	%
Boké	226,2	7,7	285,3	7,5	348,4	8,4
Conakry	1105,6	37,5	1520,7	39,8	1376,3	33,1
Faranah	213,4	7,2	272,5	7,1	335,4	8,1
Kankan	238,5	8,1	321,7	8,4	399,7	9,6
Kindia	342,7	11,6	431,8	11,3	497,4	12,0
Labé	197,5	6,7	247,7	6,5	299,9	7,2
Mamou	213,0	7,2	259,6	6,8	309,7	7,4
N'Zérékoré	411,4	14,0	485,0	12,7	593,5	14,3
Total	2948,12	100	3824,14	100	4160,38	100

Source : Rapport sur les comptes de la santé (CS), Guinée 2014-2016

Quant au financement communautaire des services de santé, la communauté, par le paiement des soins et des médicaments, participe au financement des services de santé. Par l'intermédiaire des comités de gestion, elle participe à la gestion des ressources financières, matérielles et médicamenteuses. Les recettes provenant de la participation communautaire sont destinées au renouvellement du stock des médicaments et à la couverture d'une partie des dépenses de fonctionnement. D'après les résultats des évaluations, la gestion des fonds mérite d'être revue et améliorée.

Afin de garantir une mise en œuvre effective du PANB, une analyse du gap financier devrait être conduite pour fournir aux gouvernements et aux parties prenantes des données pour appuyer les efforts visant à prioriser les activités du PANB pour la réalisation des objectifs nationaux et des engagements sur la Planification Familiale (PF). Cela devrait servir pour le plaidoyer de haut niveau et contribuer à mobilisation de ressources supplémentaires en faveur de la PF. Il reste entendu que l'Etat Guinéen devrait s'engager davantage et en premier lieu sur cette thématique et montrer la voie aux partenaires.

Coordination, Suivi-Evaluation (C)

La mise en place d'une coordination effective et d'un système de suivi et d'évaluation pour l'adoption de ce nouveau plan national de PF est un élément clé, car il permet de tirer les leçons de l'expérience et de s'en servir pour améliorer les activités en cours et celles à venir. Le suivi régulier des activités peut contribuer à l'évaluation des programmes, à l'amélioration de la qualité des services et à une meilleure utilisation des ressources financières, matérielles et humaines.

Deux organes seront chargés du Plan d'Action National Budgétisé de Planification Familiale (PANB) 2019-2023 en Guinée. Le premier est le Comité Technique (CT). Il a pour but de renforcer la collaboration entre les différents acteurs nationaux et internationaux qui interviennent dans le domaine de la PF, de la santé de la reproduction (SR) et des réponses au VIH. Le comité technique est chargé de veiller à la disponibilité des prestations des services de SR/PF pour la population. Le deuxième est le Comité de Pilotage (CP). Originellement créé pour assurer le suivi de la mise en œuvre du Plan de Sécurisation Contraceptive (PSC) et renforcer les systèmes et l'engagement des législateurs sur la sécurisation contraceptive, le CP a maintenant d'autres fonctions. Il finalise désormais les plans techniques et prend les décisions finales de validation en collaboration avec le CT. Une des grandes réussites du CP est l'octroi de ressources nationales pour l'achat des produits contraceptifs, même si l'utilisation effective de ces fonds a posé des problèmes par le passé, compte tenu de la crise sanitaire d'Ebola.

L'évaluation de la mise en œuvre du premier plan d'action national budgétisé (PANB) a mis en évidence des progrès, mais aussi des insuffisances dans la coordination, le suivi et l'évaluation des activités sur le terrain. Cela est dû à plusieurs facteurs, dont le manque de coordination, de supervision et de suivi du plan par les comités. En effet, les outils de collecte de données ne sont pas harmonisés et les missions de suivi/supervision ne sont pas régulières. Ainsi, les données collectées sont souvent incomplètes ou de mauvaise qualité. Les efforts doivent donc se concentrer sur l'amélioration du cadre de coordination et de suivi-évaluation des activités de la PF pour s'assurer que le PANB est mis en œuvre dans les meilleures conditions pour garantir des résultats optimaux.

Jeunesse

Plus de la moitié (55,1%) de la population en Guinée a moins de 20 ans. Cela représente approximativement 6 215 000 jeunes avec une fécondité très précoce parmi les adolescents. En effet, les adolescents de 15 à 19 ans contribuent à 14% de la fécondité totale. La fécondité est plus élevée en zone rurale (6,3%) qu'en zone urbaine (4,5%)²⁴.

Une sexualité très précoce : en Guinée, le RGPH (2014) indique que plus de 60% des adolescents et des jeunes ont eu leurs premiers rapports sexuels avant 18 ans (62% des garçons et 78% des filles). L'âge médian aux premiers rapports sexuels chez les femmes de 20 à 49 ans est estimé à 16,4 ans et près de quatre filles sur dix (37%) avaient eu leurs premiers rapports sexuels avant 15 ans et 62% des garçons avant 18 ans.

Tableau 4 : Grossesses précoces chez les adolescents et les jeunes de 15 à 19 ans.

		% 15-19 ans ont déjà eu un enfant vivant	% 15-19 ans sont enceintes d'un premier enfant	% 15-19 ans ont commencé leur vie féconde	% 15-19 ans ont eu un enfant vivant avant l'âge de 15 ans	% 20-24 ans ont eu un enfant vivant avant l'âge de 18 ans
Milieu de résidence	Urbain	15,9	3,1	19	3,6	23,6
	Rural	37,9	6	43,9	9,5	49,7
Instruction de la mère	Aucune	40,2	7,1	47,3	10,2	49,5
	Primaire	24,6	2,1	26,7	5,4	42,1
	Secondaire et plus	13,1	3,5	16,6	3,2	16,8
	Total	26,2	4,5	30,7	6,4	36,9

Source : INS, MICS 2016

Des mariages et grossesses précoces : Selon les résultats de l'enquête MICS 2016, l'âge d'entrée en union des femmes guinéennes est assez précoce. En effet, 35,2% des jeunes femmes de 15 à 19 ans au moment de l'enquête étaient déjà en union dont la moitié (50%) en milieu rural et 22% en milieu urbain. Avant l'âge de 15 ans, une femme sur cinq (21,1%) était mariée ou en union, alors que 54,6% l'étaient avant l'âge de 18 ans.

Plus du tiers (30,7%) des adolescentes et des jeunes de 15 à 19 ans ont commencé leur vie féconde. Parmi elles, 26,2% ont déjà accouché d'un enfant vivant et 4,5% étaient enceintes de leur premier enfant au moment de la collecte des données. Il faut aussi noter qu'une proportion non négligeable (6%) d'adolescentes et de jeunes de 15 à 19 ans ont eu un enfant vivant avant l'âge de 15 ans. En outre, celles des zones rurales sont nettement plus nombreuses (9,5%) à avoir eu un enfant avant l'âge de 15 ans que leurs homologues des zones urbaines (3,6%). Il est noté par ailleurs une forte corrélation avec le niveau d'instruction, car la proportion d'adolescentes ayant déjà commencé leur vie féconde diminue de manière notable lorsque le niveau d'instruction augmente, passant de 47% parmi les adolescentes non instruites à 17% parmi celles ayant atteint le niveau secondaire ou plus.

La précocité de la fécondité des adolescents et des jeunes entraîne généralement des risques d'avortements provoqués et clandestins. Selon le rapport de l'évaluation stratégique

²⁴ MS, DNSFN (2015), Plan stratégique en santé et développement des adolescents et des jeunes en Guinée 2015-2019.

pour la réduction des avortements à risque en Guinée 2010, 15% des filles adolescentes subissent des avortements clandestins entraînant des complications (hémorragie, infections, infertilité, fistules obstétricales vésico-vaginales, tétanos et parfois des cas de décès) et des conséquences psychosociales dégradantes.

La Planification Familiale est encore faible, seuls 5,7% des adolescents de 15 à 19 ans et 7,5% des jeunes de 20 à 24 ans utilisent une méthode moderne (MICS 2016).

Pour remédier à cela, il est primordial que des efforts centrés sur les droits humains soient faits pour renforcer l'accès des jeunes femmes et hommes aux services et informations fiables de PF compréhensifs et de qualité adaptés à leurs besoins. Il faut cibler les efforts en priorité sur la création de la demande, l'offre et l'accès aux services de PF et les politiques et l'environnement habilitant. Une part conséquente du budget doit leur être allouée (environ 15%) pour mener à bien les activités concernant les jeunes.

La création de la demande joue un rôle vital pour les jeunes. On dénote un manque d'informations sur la sexualité, sur les droits qui s'y rattachent et sur les services de PF et de SR existants qu'ils peuvent utiliser. Plusieurs raisons expliquent cet état de fait.

Premièrement pour les jeunes et adolescents qui sont en milieu scolaire, l'éducation sexuelle complète est insuffisante dans les curricula d'enseignements. Pour ceux qui ne sont pas scolarisés, les parents sont très souvent mal outillés pour informer et discuter avec les enfants à propos de la sexualité et de la contraception. De plus, l'environnement communautaire ou familial n'est souvent pas favorable et le dialogue parent-enfant ou intergénérationnel est bien souvent inexistant. La plupart des parents et des aînés considèrent le dialogue sur la PF comme une « incitation » à la débauche.

Deuxièmement, l'offre de services de PF est inadaptée aux jeunes. Le personnel soignant des centres ne sait pas comment les recevoir. On peut citer en exemple le manque de confidentialité et même parfois des jugements sévères de la part du personnel des centres. De plus, quand l'offre de service de PF ne fait pas défaut, c'est l'accès qui manque, que ce soit d'un point de vue géographique ou financier, surtout pour les adolescents et les jeunes en situation de vulnérabilité.

Enfin, les jeunes sont souvent très peu impliqués dans l'élaboration des politiques, normes et protocoles, y compris ceux qui les concernent directement. Cela aboutit à une prise en compte insuffisante des problèmes des jeunes dans les politiques et donc à de moindres efforts en leur direction. Par ailleurs, les orientations et interventions stratégiques à destination des jeunes sont souvent peu adaptées et ont donc un impact réduit. Les jeunes sont l'avenir de la Guinée et doivent donc être prioritaires en matière de bien-être et de santé, car les efforts consentis actuellement pour eux auront une répercussion sur les générations futures.

Le PANB au cœur des droits humains

Durant la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) en 1994, différentes opinions sur les droits de l'homme, la population, la santé sexuelle et reproductive, l'égalité entre les sexes et le développement durable se sont fusionnées pour arriver à un remarquable consensus mondial plaçant la dignité individuelle et les droits de

l'homme, y compris le droit de planifier ses projets familiaux, au cœur même du développement. Ainsi : « les femmes et hommes ont le droit de déterminer librement et en toute responsabilité le nombre de leurs enfants et l'espace des naissances ».

Partant de ce principe, le programme FP2020 à travers son kit d'outils ²⁵ a suscité un regain d'attention à l'échelle mondiale pour le thème de la planification familiale, suscitant ainsi un sentiment d'urgence concernant la compréhension et la définition des principes et des normes en matière de droits humains, notamment en ce qui concerne leur intégration aux programmes de planification familiale. Cet élan a donné une nouvelle importance à la prise de conscience qui veut que les droits soient davantage respectés et protégés dans la planification, la mise en œuvre et le suivi des programmes, mais aussi dans le suivi et l'évaluation des politiques et des pratiques.

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

Les concepts de droits humains sont également essentiels au renforcement de l'autonomie et au soutien de la liberté des femmes, de sorte que ces dernières puissent accéder aux services dont elles ont besoin, décider elles-mêmes si elles souhaitent avoir un enfant et choisir l'espace de leurs grossesses. Le fait d'informer et d'aider les clients à prendre leur avenir en main permet à ces derniers de mieux « connaître, comprendre, faire valoir leurs droits, et [...] devenir des partenaires essentiels de la concrétisation des droits dans les futures initiatives de planification familiale et de développement sanitaire²⁶».

En effet, le droit à un meilleur état de santé accessible a été clarifié, en matière de contenu et de sens, dans une « Observation générale » émise par le Comité des Nations Unies qui supervise le respect du Pacte²⁷. Elle énonce les obligations que les pays sont tenus de respecter pour que les services de soins de santé soient : (1) disponibles, (2) accessibles, (3) acceptables, et de (4) la meilleure qualité possible. Ces obligations définies par le Comité signifient que les soins de santé doivent être disponibles en quantité suffisante, accessibles d'une manière non discriminatoire, mais aussi physiquement et financièrement, acceptables

²⁵ Source: FP2020. Rights-Sizing Family Planning: A Toolkit for Designing Programs that Respect, Protect, and Fulfill the Rights of Girls and Women. Washington, DC: FP2020.

²⁶ Les Principes relatifs aux droits et au renforcement de l'autonomie en matière de planification familiale se rapportent aux 10 dimensions de la planification familiale : liberté et autonomie, disponibilité, accessibilité, qualité, renforcement de l'autonomie, pratiques équitables et non-discrimination, choix informé, transparence et responsabilité, voix et participation

²⁷ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, « Observation générale numéro 14 sur le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint » consulté à l'adresse http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=E%2fC.12%2f2000%2f4&Lang=en, le 9 juillet 2015; et Comité des droits économiques, sociaux et culturels, « Article 12.1 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels » consulté à l'adresse www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx, (en anglais) le 9 juillet 2015

dans le sens où ils respectent la culture des individus et de bonne qualité. Appliqués aux politiques et aux services, ces éléments du droit à la santé sont indispensables. Ce sont des composantes essentielles des programmes de planification familiale qui respectent les droits humains. Elles fournissent en outre des lignes directrices à l'attention des prestataires de services chargés de veiller à ce que les soins dispensés soient disponibles, accessibles, acceptables et de la meilleure qualité possible.

WHICH HUMAN RIGHTS-RELATED PRINCIPLES APPLY TO FAMILY PLANNING?



Plus spécifiquement, l'Etat de la Guinée a adopté et dispose de la loi relative à la Santé de la Reproduction (Loi SR) et ses textes d'application. Ainsi, la loi SR intègre les orientations stratégiques nationales en respectant les engagements internationaux ratifiés par le pays. La Loi SR de Guinée a pour objet de définir les normes en santé de la reproduction et les dispositions juridiques qui les régissent. Elle fixe également les droits en la matière et sanctionne toutes les formes de violation des dits droits²⁸.

Les principes fondamentaux des droits humains

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

- **La responsabilité** : Une approche fondée sur les droits exige la mise en place de lois, de procédures administratives, de pratiques et de mécanismes visant à assurer l'exercice des droits, ainsi que des moyens pour lutter contre le refus et la violation de ces droits. Elle impose aussi la traduction de normes universelles en critères définis localement, afin de pouvoir mesurer les progrès et de renforcer la responsabilité.
- **La non-discrimination et l'égalité** : Une approche fondée sur les droits passe par un attachement particulier à la lutte contre la discrimination et les inégalités en protégeant plus particulièrement les droits et le bien-être des groupes marginalisés, défavorisés et exclus.

²⁸ [kissimahttp://kissimadiagana.blogspot.com/2016/10/Guinée-adoption-du-projet-de-loi.html](http://kissimadiagana.blogspot.com/2016/10/Guinée-adoption-du-projet-de-loi.html)

- **Le renforcement de l'autonomie** : Le renforcement de l'autonomie est un processus par lequel la capacité des individus à faire valoir et à exercer leurs droits humains est accrue. Au lieu de se contenter d'attendre des politiques, une législation ou la prestation de services, les populations ont les moyens de faire valoir leurs droits. Le processus de développement doit être approprié au niveau régional.
- **Lien avec les droits humains** : Les programmes reposent sur les recommandations des organes et des mécanismes internationaux chargés des droits humains.

Au regard de ces principes, la Guinée, à l'image des pays du Partenariat de Ouagadougou, est tenue aux obligations suivantes.

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

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

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

Les programmes de planification familiale librement consentis devront être fondés sur une politique de tolérance zéro face à la coercition. Tout service qui ne respecterait pas les droits humains mettra en danger la survie des programmes de planification familiale et la valeur des investissements dans ces programmes sera irrémédiablement compromise. Un ancien directeur du Bureau de l'USAID pour la population et la santé de la reproduction a en effet déclaré : « Il m'a fallu un certain temps pour comprendre que si vous tolérez des violations des droits relatifs aux services de planification familiale, vous tuez votre programme et vous gaspillez vos fonds »²⁹.

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

Le PANB : aperçu des causes liées aux défis selon les axes du plan

A la suite de la revue du PANB de la Guinée 2014-2018 réalisé par USAID Health Policy Plus (HP+), plusieurs recommandations sont formulées pour l'élaboration du nouveau plan. Sur cette base, l'équipe technique du processus d'élaboration du nouveau plan a identifié les

²⁹ Population Reference Bureau (PRB), 2015, la planification familiale et les droits humains : quels sont les liens et pourquoi sont-ils importants ?

principales causes liées aux défis de chaque axe avant de proposer les actions prioritaires liées à chaque défi.

Création de la demande : pour cet axe trois défis clés sont identifiés

1. Faible adaptation des stratégies de communication pour le changement de comportement (CCC) en tenant compte des différentes dimensions environnementales, sociales, économiques et des droits humains.

Principales causes

- Existence et mauvaise gestion des rumeurs sur la PF
- Faible qualité de la sensibilisation auprès des communautés
- Messages non adaptés aux cibles (leaders religieux, communautaires, groupements, SERE, les jeunes, autorités locales, etc.)
- Insuffisance de matériel de communication utilisé dans les formations sanitaires et auprès des communautés pour l'information et la sensibilisation
- Insuffisance de formation des acteurs
- Insuffisance de campagnes de communication sur la SR/PF (outre les campagnes de PF)

2. Faible implication des communautés dans la mise en œuvre des activités ciblant la création de demande

Principales causes

- Nombre inadapté d'ASC
- Profil inadapté des ASC
- Insuffisance de la prise en compte de la PF dans la mise en œuvre du paquet intégré communautaire
- Faible capacité de mobilisation sociale en PF des leaders communautaires
- Réticence des hommes pour raison d'infidélité
- Pesanteurs socioculturelles
- Faible niveau de prise de décision des femmes
- Leaders communautaires pas suffisamment convaincus et engagés

3. Faible qualité de l'information sur la SRAJ adressée aux adolescents et aux jeunes

Principales causes

- Insuffisance de développement d'approche communautaire au profit des adolescents et jeunes en milieu scolaire et extrascolaire (BlueZone, centres conviviaux, commune de convergence)
- Insuffisance de collaboration entre les CECOJE et les services de PF, les associations/groupements féminins
- Non prise en compte de l'Insuffisance d'Education complète à la Sexualité (ECS) dans les curricula des programmes scolaires et non scolaires
- Faible utilisation des réseaux sociaux/mass media (publics et privés), radio, U-Report, caravanes, CIP, etc.
- Faible mise en œuvre de la paire-éducation

Offre et Accès aux Services : Neuf défis clés sont rattachés à cet axe

1. Faible qualité de l'offre de services de PF

Principales causes

- Faible qualité de l'accueil/Counseling
- Manque de respect du choix de la cliente pour l'offre des produits PF
- Manque de respect des précautions standard dans l'offre des services
- Insuffisance de communication entre prestataires et clientes pour la gestion des effets secondaires

2. Absence de promotion de la franchise sociale par la contractualisation avec des OSC et FS privées

Principales causes

- Inexistence de procédure pour la prise en compte des activités des structures privées agréées
- Prolifération de structures privées informelles non maîtrisées par le ministère,
- Non identification de partenaires s'investissant dans la franchise sociale et la contractualisation

3. Non efficience du couplage de la campagne PF et du dépistage de lésions précancéreuses du col de l'utérus

Principales causes

- Formation insuffisante des prestataires
- Déficit dans l'organisation et la planification de l'activité
- Limitation aux chefs-lieux de régions

4. Insuffisance de l'Intégration de la PF dans le paquet minimum d'activités (soins post-partum, SAA, PEV, nutrition, paludisme, fistule obstétricale, etc.) des formations sanitaires publiques, les services de santé privées et celles des armées offrant déjà la PF

Principales causes

- Toutes les structures publiques ne sont pas couvertes

5. Insuffisance de l'Extension de l'approche SBC en milieu rural et urbain

Principales causes

- Couverture géographique incomplète surtout en milieu urbain
- Insuffisance des directives pour les services de PF au niveau des services communautaires
- Relais communautaires non formés sur l'offre des contraceptifs injectables (DMPA-IM et DMPA-SC)
- Rupture de stock des produits contraceptifs au niveau communautaire

6. Equipements, matériels et consommables insuffisants dans les FS pour l'offre de services PF et de counseling de qualité

Principales causes

- Non identification des besoins des sites pour l'offre des services PF
- Insuffisance de gestion des matériels PF
- Manque de communication entre les donateurs/Ministère

7. Non implication des officines privées pour l'offre des services PF

Principales causes

- Non application de mécanisme de pérennisation des acquis
- Non appropriation de la partie nationale dans la mise en place de l'offre des services PF dans les officines privées
- Insuffisance du renforcement des capacités du personnel des officines pour l'offre des services PF
- Méconnaissance de l'importance de leur implication dans l'offre des services

8. Insuffisance de personnel pour l'offre des services de PF

Principales causes

- Forte mobilité du personnel formé
- Verticalisation de l'unité PF
- Non appropriation des compétences pour l'offre des services de PF au cours de la formation de base
- Absence de chargé de ressources humaines à tous les niveaux

9. Insuffisance des services/centres appropriés pour la prise en compte des besoins des adolescents et des jeunes en SRAJ

Principales causes

- Insuffisance des services SR/PF pour les adolescents et les jeunes
- Faible couverture géographique en services/centres appropriés pour les adolescents et les jeunes
- Absence des services d'éducation sexuelle complète pour les adolescents et les jeunes
- Faible disponibilité du personnel pour la prise en charge des besoins des adolescents et des jeunes

Sécurisation des produits contraceptifs : un défi clé est lié à cet axe.

1. Retard dans la distribution des intrants aux points de prestation

Principale cause

- Disponibilité insuffisante des contraceptifs en quantité et en qualité aux points de prestation de services PF

Politique, Environnement Habilitant et Financement : quatre défis

1. Engagement du Ministère de la santé en faveur de la PF à renforcer

Principales causes

- Insuffisance du leadership du MS liée à l'importance de la PF et pesanteurs socioculturelles parmi les cadres du MS
- Faible ancrage institutionnel de la PF au sein du Ministère de la Santé

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

Principale cause

- Insuffisance de plaidoyer envers les autres ministères sur l'importance de la PF et de leurs rôles

3. Faible application des textes législatifs et réglementaires en faveur de la SR/PF

Principales causes

- Méconnaissance des textes législatifs et réglementaires (Code de la santé publique, Loi SR et ses textes d'application, code des collectivités)
- Sensibilisation insuffisante sur l'importance de la PF et du rôle qu'ils jouent

4. Faible financement domestique de la PF

Principales causes

- Faible engagement du gouvernement en faveur du financement du PANB notamment du gap financier et aussi pour l'approvisionnement de la ligne budgétaire consacrée à l'achat des contraceptifs
- Absence de plan de mobilisation des ressources domestiques (Gouvernement ; sociétés minières, téléphonie mobile, banques, collectivités locales, etc.) basée sur une analyse du gap financier
- Non identification de nouvelles sources et opportunités de financement interne.

Supervision/Coordination et Suivi-Evaluation : Trois défis clés

1. Faible suivi-évaluation des activités de PF

Principales causes

- Personnel et moyens logistiques de suivi-évaluation insuffisants au niveau de la DNSFN
- Formation insuffisante du personnel
- Absence de plan de suivi-évaluation
- Non implication des officines privées dans la distribution des produits contraceptifs

2. Collaboration et coordination insuffisantes entre les secteurs pour la PF

Principales causes

- Absence de cadre formel de coordination dédié à la PF
- Insuffisance de la cartographie des intervenants de la PF
- Absence de revue des performances

3. Suivi insuffisant du matériel et de l'équipement dans les Formations Sanitaires

Principales causes

- Absence de personnel chargé de la gestion des équipements/matériels et du suivi à tous les niveaux
- Absence d'informatisation de la gestion des équipements/matériels PF

3. PLAN D'ACTION NATIONAL BUDGETISE DE PLANIFICATION FAMILIALE

Le Gouvernement de la Guinée a développé à travers un processus participatif et inclusif le présent PANB 2019-2023 dans le but de définir clairement la vision du pays en matière de planification familiale, les objectifs, les interventions, les intrants et présenter les estimations des coûts pour atteindre ceux-ci. Ce plan détaille les objectifs stratégiques qui vont conduire les secteurs gouvernementaux, le secteur privé et la société civile à accroître l'accès à la PF basée sur les droits pour atteindre les objectifs nationaux, augmenter le TPC et réduire les besoins non satisfaits d'ici 2023.

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

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

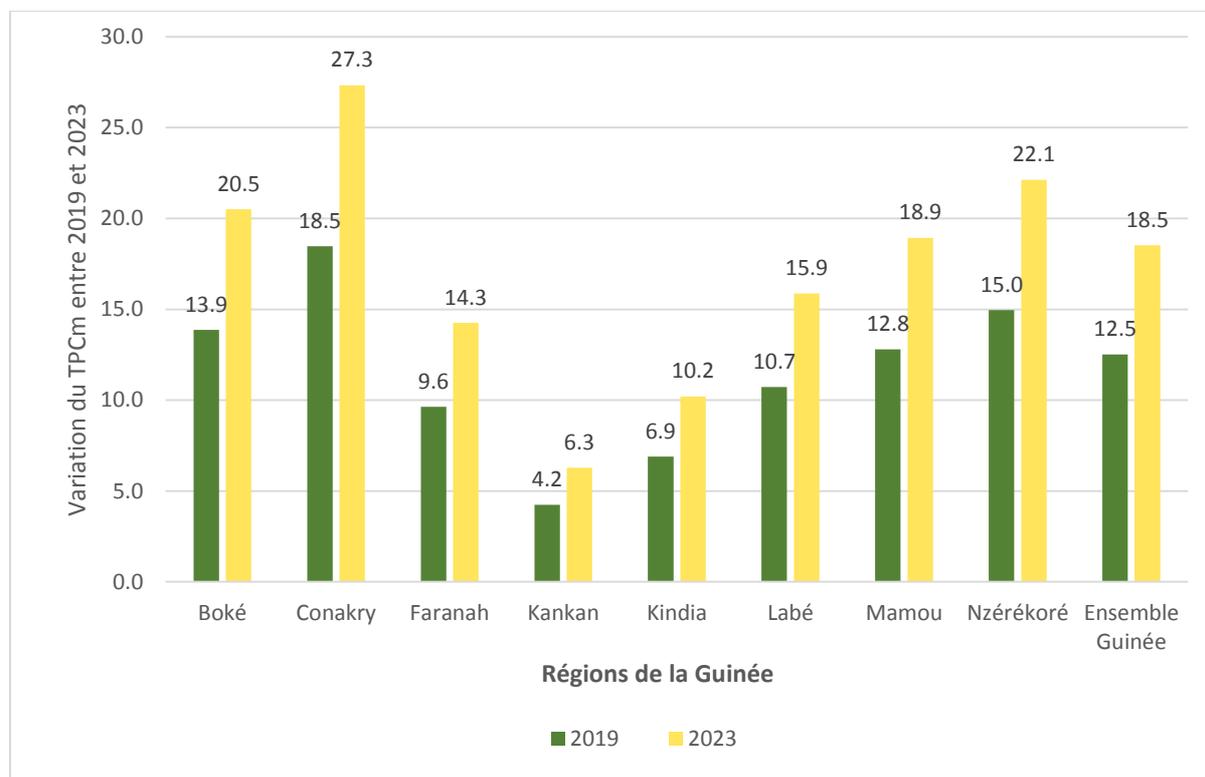
3.1 OBJECTIFS OPÉRATIONNELS DU PANB 2019-2023

La vision retenue dans le Politique Nationale Sanitaire (PNS) est de faire de la Guinée un pays où toutes les populations sont en bonne santé, économiquement et socialement productives, bénéficiant d'un accès universel à des services et soins de santé de qualité, avec leur pleine participation. En tenant compte de cette vision, il sera donc possible à travers la mise en œuvre du PANB que chaque personne en Guinée bénéficie de la plus haute qualité de santé sexuelle et reproductive, y compris des services de planification familiale, exerce pleinement ses droits sexuels et reproductifs, gère ses propres choix de fécondité et ait un accès équitable aux services choisis.

Objectif du PANB 2019-2023 : Augmenter le taux de prévalence contraceptive moderne (TPCm) de 12,52% en 2019 à 18,52% en 2023 en veillant à ce que tous les couples, individus et adolescents aient accès à une gamme complète de services de planification familiale abordables et de qualité.

Pour atteindre l'objectif du TPCm de 18,52 % d'ici 2023, on estime que le TPCm devra croître en moyenne de 1,5 % par an. La cible de TPCm pour les femmes en âge de procréer a été examinée et sélectionnée dans le cadre d'une réunion consultative basée sur la réalité de la situation de la PF en Guinée, ainsi qu'en utilisant l'outil FP Goals en collaboration avec Track20.

Graphique 20 : Objectifs de TPC pour les femmes en âge de procréer par région au lancement en 2019 et à la fin en 2023.



Source : Equipe opérationnelle, 2018.

Pour atteindre le scénario de TPCm désiré, le nombre d'utilisatrices de PF en Guinée doit augmenter de 180 661 à 345 875 d'ici à 2023. Pour atteindre ce rythme de croissance, le taux de progression du TPC des méthodes modernes doit être de 1,5% par an entre 2019 et 2023.

3.2 AXES STRATÉGIQUES

La Guinée a organisé ses stratégies à travers cinq axes. Chaque axe est détaillé en actions prioritaires, activités, indicateurs de résultat assortis d'un échéancier précis (se référer à l'annexe A. Le canevas des activités). Une majorité des résultats stratégiques indiqués dans le canevas présente les priorités stratégiques.

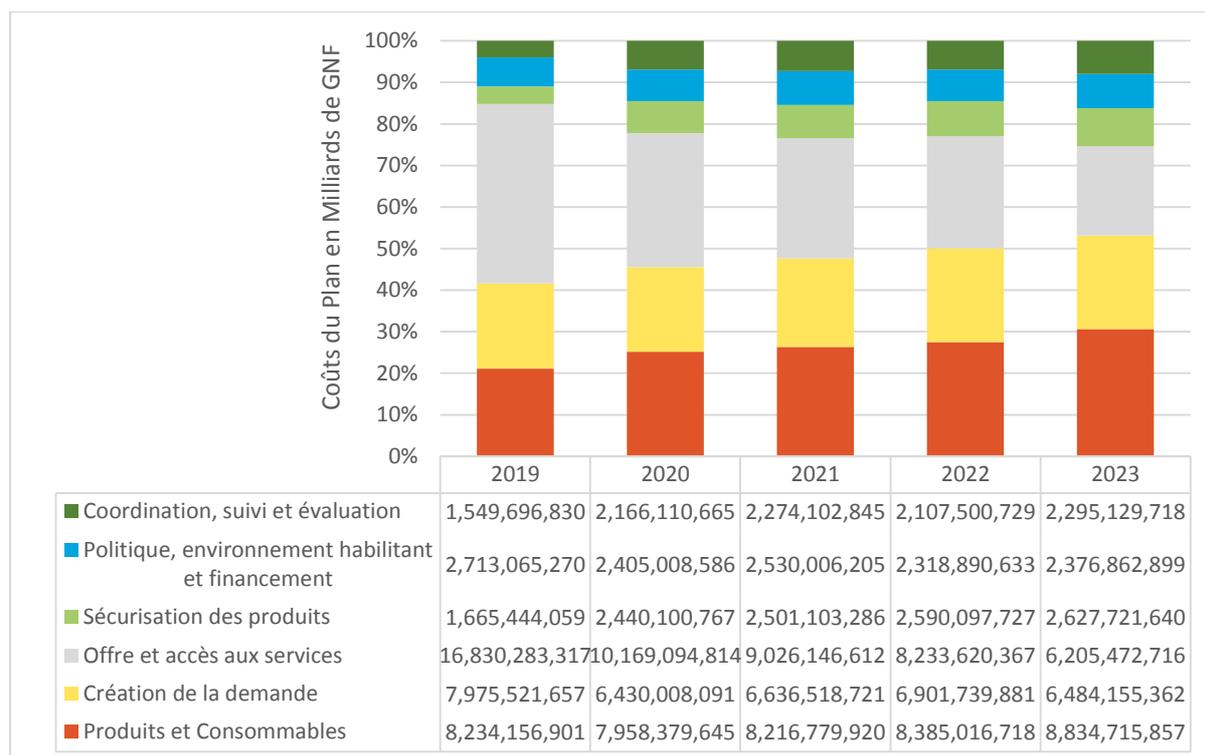
Le coût total pour la mise en place du PANB est 161,12 milliards GNF soit 17,972 millions de dollars US. 74,16% de ce budget sont consacrés à la mise en œuvre des activités du plan et 25,84% à l'achat des produits contraceptifs et des consommables. Pour l'exécution des activités le budget est réparti comme suit :

- 21,37% du coût total est consacré à la création de la demande

- 57,16% est consacré à l'offre de services, y compris l'achat de contraceptifs et de consommables
- 7,34% à la sécurisation des produits contraceptifs
- 7,69% à la politique, l'environnement habitant et le financement et
- 6,45% à la coordination, au suivi et évaluation (graphique 17).

Par ailleurs, environ 18,65% du budget du présent plan est consacré aux actions et activités liées aux adolescents et aux jeunes.

Graphique 21 : Coûts par axe stratégique et coûts des contraceptifs en GNF.



3.3 OBJECTIFS STRATÉGIQUES

Les objectifs stratégiques du PANB 2019-2023 s'appliquent aux domaines d'interventions clés pour lesquels l'allocation des ressources financières et le suivi de la performance vont être mis en place à travers les axes stratégiques. Les objectifs orientent les interventions qui doivent être faites pour atteindre les différentes cibles. Ils assurent que les ressources qui sont limitées sont allouées aux domaines qui ont le potentiel le plus élevé pour accroître le TPCm en Guinée. Dans le cas d'un écart de financement entre les ressources nécessaires et disponibles, les activités qui suivent les objectifs prioritaires doivent pouvoir garantir l'impact et le progrès le plus important. Les objectifs prioritaires permettent au gouvernement de focaliser les ressources et les investissements sur la coordination et le leadership pour l'exécution du PANB 2019-2023. Néanmoins, toutes les composantes nécessaires pour un programme de PF complet ont été indiquées en détail avec leurs activités et coûts autour des objectifs stratégiques suivants :

.

- **Objectifs 1** : Accroître la demande d'informations et de services de PF auprès des femmes dans les centres de métiers et d'apprentissage et les coopératives agricoles et surtout celle des adolescents et des jeunes dans les Centres d'Ecoute, de Conseils et d'Orientation pour les Jeunes (CECOJE) en améliorant l'environnement favorable à la PF grâce à un engagement fort de l'ensemble des acteurs clés de Guinée.

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

- **Objectif 2**: Garantir la couverture en offre des services de PF/EN et accès aux services de qualité en renforçant la capacité des prestataires publics, privés et communautaires et en ciblant les jeunes des zones rurales et enclavées avec l'élargissement de la gamme des méthodes, y compris la mise à l'échelle des MLDA et PFPP, l'amélioration des services et prestations adaptés aux besoins des jeunes notamment dans les infirmeries scolaires et universitaires sans oublier la prise en charge de la PF intégrée dans les autres services de SR (PF postpartum, SAA, VIH, Vaccination, Fistules, Paludisme, etc...)
- **Objectifs 3** : Assurer la sécurisation des produits contraceptifs en tout temps à tous les niveaux de la pyramide sanitaire et leur disponibilité par le renforcement des capacités en quantification, en planification, en gestion de la chaîne d'approvisionnement et de la logistique de PF à tous les niveaux.
- **Objectif 4** : Garantir un environnement favorable pour la PF à travers :
 - Le renforcement des activités de plaidoyer auprès des décideurs (Président de la République de Guinée, Premier Ministre, Institutions nationales, ministère de la santé et ministères connexes) et des leaders administratifs, traditionnels, religieux et des élus
 - La dissémination et la mise en œuvre des documents politiques, normes et protocoles de PF et
 - Le renforcement et la pérennisation du financement de la PF en Guinée.
- **Objectif 5** : Renforcer le cadre de coordination des acteurs de la PF à tous les niveaux et améliorer le suivi et l'évaluation en renforçant le système de collecte et de traitement des données.

3.4 DÉTAILS DES AXES STRATÉGIQUES

Les activités du PANB 2019-2023 sont structurées autour de cinq axes stratégiques :

1. La création de la demande
2. L'offre et l'accès aux services
3. La sécurisation des produits
4. La politique, l'environnement habilitant et le financement
5. La coordination, le suivi et évaluation

Les priorités sont ciblées à travers différentes activités suivant les cinq axes stratégiques.

Création de la demande

Justification

La demande et l'utilisation des services de PF peuvent être accrues par l'amélioration des connaissances et la sensibilisation en faveur de la PF qui feront reculer les mythes et les idées fausses relatives à la PF. Cela va se faire à travers des campagnes médiatiques, des activités de mobilisation communautaire et des communications interpersonnelles. La dissémination d'informations sur la PF concernant les méthodes, leur disponibilité et aussi l'incitation à les utiliser vont augmenter les connaissances des acteurs sociaux sur la PF et ainsi accroître la demande. Cela va produire un environnement solidaire qui va contribuer à réduire les barrières sociales, culturelles et religieuses et mobiliser le soutien des communautés.

Stratégie

Le faible nombre d'adultes et de jeunes sensibilisés à la PF, notamment dans les zones enclavées ou éloignées, suggère qu'il faut accroître le nombre de campagnes d'informations pour la PF dans le but de promouvoir un accès plus large à l'utilisation de la contraception pour tous. L'objectif pour la Guinée est d'accroître le niveau de connaissance des femmes de 15-49 ans en union qui ont entendu parler de PF de 40% en 2019 à 75% en 2023. Au-delà du nombre de messages de PF, il faut aussi améliorer la qualité de ces messages (notamment les traduire dans les différentes langues par exemple) pour toucher le plus de personnes possibles. Il est donc important que des acteurs tels que les hommes aient les connaissances adéquates pour pouvoir soutenir positivement les femmes. C'est dans ce but que des stratégies propres aux hommes, telles que l'engagement constructif des hommes, vont être mis en place.

Les activités à haut impact de génération de la demande vont permettre de réduire le manque de connaissances sur la PF et combler les écarts liés à la perception socio-culturelle et religieuse qui affecte l'acceptation et l'utilisation de la PF. Ces campagnes d'informations seront faites à l'aide de technologies innovantes et de multiples moyens de communication dans le but d'atteindre le maximum de personnes.

Par ailleurs, l'accroissement de l'engagement des leaders politiques, culturels et religieux en faveur de la PF, ainsi qu'une collaboration accrue parmi les acteurs de la PF permettront de donner un nouvel essor à la PF et de garantir l'efficacité du plaidoyer et la mobilisation de ressources en faveur de la PF.

Des efforts particuliers de création de la demande vont également être faits en direction des adolescents et des jeunes. Pour répondre à leurs besoins, des campagnes d'informations spécifiques vont être menées, tout en insistant sur les dangers des grossesses précoces et sur les bénéfices de la contraception. Pour cela, l'éducation complète à la sexualité (ECS) va être intégrée dans les curricula de formation et l'utilisation des TIC va être accrue, pour toucher tous les adolescents et les jeunes. Pour ce faire, il y aura une segmentation des messages envers les adolescents et les jeunes selon l'âge, le lieu de résidence et les activités socio-professionnelles et surtout la situation de vulnérabilité et de handicap afin d'adapter les informations et les services à leurs besoins.

Actions prioritaires

CD1.1. Elaboration et mise en œuvre d'un plan intégré de communication en PF

Prenant en compte les résultats du diagnostic, il s'agit de mieux intégrer les spécificités de chaque cible à travers des stratégies de communication et des messages de sensibilisation mieux adaptés à leurs besoins en matière de SSR/PF. Avant de mener les activités, il est nécessaire de réaliser une étude opérationnelle qui permettra d'identifier les facteurs qui expliquent la faible utilisation des services de PF à travers le pays.

CD1.2. Organisation et extension des campagnes nationales de sensibilisation à travers des média de masse, à travers des concerts et d'autres événements artistiques ciblant les droits humains relatifs à la PF (accès aux services de PF informés et éclairés)

Pour organiser les campagnes nationales de sensibilisation adaptées aux différentes cibles, il faudra contractualiser avec les médias afin de diffuser des messages en faveur de la PF à la population, particulièrement en direction des femmes.

CD1.3. Utilisation de la plateforme des grands événements nationaux (Journée mondiale de la population, Journée internationale de la femme...) pour la promotion de la SR/PF à travers des messages clés basés sur la segmentation socioprofessionnelle et le lieu de résidence

Les grands événements sportifs sont de même un bon moyen d'atteindre les jeunes et les adolescents avec les messages de PF par l'attrait qu'ils exercent. Ces grands événements nationaux sont également un moyen idéal d'atteindre les femmes, là où elles se trouvent. Cela permet d'apporter l'information sur le PF directement aux femmes. Bien que le niveau de connaissance sur la PF soit élevé en Guinée, on relève une persistance des idées erronées particulièrement pour les méthodes de longue durée. Il est alors nécessaire de renforcer la qualité de l'information à travers une exposition prolongée et répétée aux messages de PF en direction de l'ensemble des femmes, quels que soit leur catégorie socio-professionnelle ou leurs lieux de résidence. Mais il faut surtout tenir compte de la spécificité de chaque groupe d'âge de femmes ou du lieu de résidence des cibles pour élaborer des messages bien adaptés à leur contexte et leur environnement. La diffusion de ces messages à travers des canaux appropriés va permettre de toucher un maximum de gens et d'encourager la bonne assimilation de ces messages. Cela permettra de produire des effets bénéfiques sur les différentes catégories de femmes afin de promouvoir la PF.

CD1.4. Intégration et utilisation des messages de PF dans les activités de sensibilisation des réseaux, des coopératives, des groupements de femmes ainsi que des corps de métiers (salons de coiffure, couture et autres) et autres points de prestations de services des FS par l'entremise du CIP

Dans le but de garantir une PF solidaire qui inclut l'intégralité des femmes y compris au niveau communautaire, la promotion de la PF doit être faite par des acteurs communautaires. Les capacités techniques du personnel communautaire (ASC, RECO, association, etc.) vont être renforcées à tous les niveaux en matière de leadership et ces acteurs vont être dotés et financés en conséquence. Les TIC vont également être utilisées pour cette sensibilisation. Cette démarche positive permettra d'accroître la demande totale de PF. Pour atteindre plus de cibles en faveur de la PF, il est important d'élargir les actions de sensibilisation dans tous les services SR des formations sanitaires comme les SAA, et les Soins Post-Partum (SPP). Ainsi à chaque entretien avec les clientes de ces services, des messages sur les avantages de la PF seront explicitement exposés grâce aux supports de communication. L'intégration des services de santé maternelle, néonatale, infantile et de réponses au VIH sera mise à profit pour diffuser des messages sur l'espacement des naissances.

CD2.1. Renforcement annuel de la stratégie de l'École des maris dans 3 régions sanitaires avec l'appui des ONG

Les hommes sont des décideurs clés, mais des études et des entretiens révèlent qu'ils montrent peu d'intérêt pour la PF ou qu'ils s'y opposent. Dans certaines localités, l'environnement socioculturel influence leur comportement et favorise les attitudes pronatalistes. En effet partout dans le monde, et en Guinée encore plus, les hommes jouent un rôle clé en tant que décideurs dans la vie du couple, y compris par rapport aux opportunités qu'ont les femmes et les filles de travailler, d'aller à l'école, de fréquenter les établissements sanitaires et de contrôler leur maternité. Au niveau du ménage, les décisions concernant l'accès aux soins de santé, les lieux et le calendrier de leur prestation sont généralement prises par les hommes. Pour toutes ces raisons, la Guinée gagnerait à élaborer un guide d'engagement constructif des hommes en santé de la reproduction (ECH-SR) dont le but est de contribuer au renforcement de la participation des hommes en SR afin d'améliorer l'état de santé des populations.

L'engagement des hommes est envisagé selon trois axes :

- *L'homme en tant que client des services de la SR pour lui-même*
- *L'homme en tant que partenaire de soutien au sein du couple en matière de reproduction*
- *L'homme en tant que facteur de changement au sein de la communauté.*

Cette stratégie d'engagement constructif des hommes va soutenir et amplifier celle en cours dite de « l'école des maris ».

Certains pays ayant presque les mêmes croyances que la Guinée, ont réussi à organiser les hommes pour en faire des champions de la PF à travers l'expérience de l'école des maris et futurs époux. L'expérience de « l'école des maris » a montré une évolution des attitudes

chez les hommes. Cette évolution permet de rompre avec les rumeurs, les aprioris et de répondre aux besoins d'information non satisfaits. Les sensibilisations ont permis aux hommes de comprendre que la PF a beaucoup d'avantages. L'évolution des attitudes chez les hommes a influencé leur comportement. Beaucoup d'entre eux se sont engagés à soutenir l'utilisation des services de SR par leurs femmes. Cette stratégie responsabilise mieux la communauté dans la résolution des problèmes liés à la SR. L'approche « maris modèles » fait quant à elle référence aux époux qui accompagnent leurs épouses aux services de santé, les soutiennent pour l'auto prise en charge pendant la période périnatale, sensibilisent d'autres époux et cherchent des solutions pour l'accès aux soins. Il est donc important d'élaborer une seule stratégie harmonisée pour le pays comme l'ECH, intégrant les valeurs ajoutées des différentes approches d'implication des hommes, puis de la mettre en œuvre dans certaines régions et ensuite de l'étendre progressivement à tout le territoire.

CD2.2. Formation et implication des leaders religieux et coutumiers pour les outils de plaidoyer et les droits à la santé en faveur de la SR/PF

Palladium Group (anciennement connu sous le nom de Futures Group) avec des financements de l'USAID avait travaillé en étroite collaboration avec la Guinée pour développer, faire adopter la loi SR et ses textes d'application mais avait également mis en place des outils de plaidoyer en santé de la reproduction avec les leaders religieux. A cet effet, un noyau de champions engagés et dynamiques a été mis en place. Etant donné que les leaders religieux, les chefs de villages et les notables constituent des décideurs et leaders d'opinion influents capables d'appuyer les efforts de promotion de la PF, il y a lieu de former de nouveaux champions en leur sein pour conduire un plaidoyer soutenu en vue d'accroître leur engagement en faveur de la PF et les mettre à contribution dans la mobilisation des communautés.

CD2.3 Plaidoyer en direction des élus locaux, leaders communautaires et notables en vue d'accroître leur engagement envers les bienfaits de la PF

Etant donné que les élus locaux, les chefs de villages et les notables constituent des décideurs et leaders d'opinion influents capables d'appuyer les efforts de promotion de la PF, il y a lieu de conduire en leur direction un plaidoyer soutenu en vue d'accroître leur engagement en faveur de la PF et les mettre à contribution dans la mobilisation des communautés. Ceci sera réalisé en 2019 et 2021 avec les relais communautaires et les Agents de santé communautaire qui sont des acteurs importants dans l'implication des populations dans la PF.

CD3.1. Sensibilisation des adolescents et des jeunes envers la SSR à travers des campagnes de communication

En tenant compte des résultats du diagnostic, il s'agit de mieux intégrer les spécificités des adolescents (es) et des jeunes à travers des stratégies de communication et des messages mieux adaptés à leurs besoins en matière de SSR/PF. À cet effet, il faudrait cibler des jeunes des milieux scolaires et extrascolaires (en zone urbaine et rurale) à travers des activités de sensibilisation dans leurs centres de jeunes. Des supports de communication axés sur ces jeunes seront élaborés avec leur pleine participation. On procédera également à un renforcement de capacité de leurs encadreurs.

CD3.2. Mise en œuvre d'une approche d'Education Complète à la Sexualité (ECS) pour les jeunes scolarisés et non/déscolarisés ou en situation de vulnérabilité

L'éducation complète à la sexualité permet aux jeunes de prendre des décisions concernant leur sexualité en connaissance de cause. Elle est dispensée sur plusieurs années et fournit aux jeunes des informations adaptées à leur âge et correspondant au développement de leurs capacités : des informations scientifiques et académiques concernant le développement humain, l'anatomie et la grossesse, mais également des renseignements sur la contraception et les infections sexuellement transmissibles (IST), notamment le VIH. Hormis leur caractère purement informatif, ces programmes favorisent également la confiance ainsi qu'une meilleure communication. Ils doivent en outre traiter des questions sociales qui entourent la sexualité et la procréation, notamment les normes sociales, la vie de famille et les relations humaines. En prenant en compte les résultats du diagnostic, il s'agit de mieux intégrer les questions de SSR et d'autres spécificités des adolescent(e)s et des jeunes à travers les enseignements formel et non formel. L'intensification de l'enseignement de la SSR/PF dans les écoles de base doit être faite à travers la mise à jour des modules de formation des enseignants et la révision des curricula destinés aux élèves. Les enseignants expérimentés seront formés pour devenir des formateurs. Ces groupes de formateurs animeront des sessions de formation des enseignants plusieurs fois par an. Les enseignants formés travailleront avec les élèves sur des questions de SSR/PF en utilisant les modules révisés. Des dépliants comportant les messages essentiels seront élaborés pour les élèves.

CD3.3. Renforcement de la sensibilisation des adolescents et des jeunes sur les droits à l'accès aux services de SSRAJ à travers le réseau d'éducation par les pairs dans les clubs des adolescents et des jeunes

Dans le but de maximiser l'impact des curricula d'ECS sur les jeunes, les capacités des acteurs qui les enseignent doivent être renforcées et optimisées. Il s'agit de mener des stratégies et activités pour mieux intégrer les spécificités des adolescents et des jeunes à travers des stratégies de communication et des messages mieux adaptés à leurs besoins en matière de SSR/PF, notamment en milieu scolaire en collaboration avec les ministères chargés de l'éducation et de la jeunesse d'une part et avec les associations culturelles et sportives de jeunes du secteur informel et du milieu rural d'autre part. Les pairs devraient être aussi capables d'apporter des informations de qualité spécifiques aux adolescents et aux jeunes qui pourraient les aider à mieux comprendre et accepter la contraception moderne. Ainsi avec les jeunes, il sera nécessaire de définir une stratégie efficace avec ceux-ci afin d'élaborer des messages dans lesquels ils se reconnaissent.

CD3.4. Utilisation de la plateforme d'échanges de la jeunesse et de grands événements culturels et sportifs impliquant les jeunes pour la promotion de la SRAJ

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

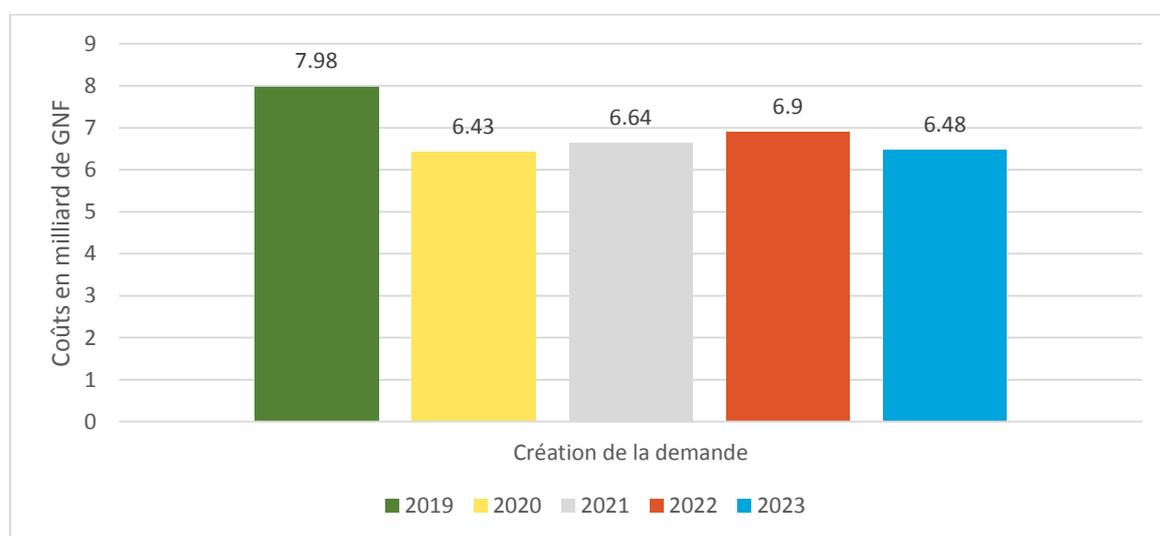
CD3.5. Mise en place d'une ligne verte pour répondre aux préoccupations et aux besoins des adolescents et des jeunes sur les questions de SR/PF

Renforcement des lignes vertes existantes avec l'intégration de la thématique PF pour mieux répondre aux questions des adolescents et des jeunes 7 jours sur 7. Cela pourrait se faire en contractualisant avec des sociétés de télécommunication et les OSC qui s'occupent des questions de SR parmi les adolescents(es) et les jeunes.

Résumé des coûts

Le coût total estimé est de «34,43 milliards de GNF de 2019 à 2023 pour couvrir celui de la mise en œuvre des activités de création de la demande. Le graphique 22 montre la variation des coûts de mise en œuvre des activités de création de la demande.

Graphique 22 : Coûts de la création de la demande, en milliards de GNF.



Offre et accès aux services

Justification

Les problèmes persistants en termes d'offre de PF concernent surtout le matériel qui est souvent indisponible ou incomplet, les médicaments et les consommables qui sont en rupture de stock et le personnel médical et paramédical souvent insuffisant, mal formé ou peu ou pas supervisé. Ceux-ci ont un impact sur la disponibilité et la qualité des soins. Il est donc primordial de renforcer le système d'offre de soins pour que la population guinéenne puisse avoir un accès continu à des services de PF de qualité, fournis par du personnel disponible, qualifié et motivé.

Stratégie

L'accès à la PF est basé sur les droits. Les femmes, les jeunes et les adolescent(e)s peuvent si elles/ils le désirent accéder à des services et des produits de PF, et quand elles/ils le désirent. Pour cela, des stratégies vont être mises en place en vue de remédier aux problèmes qui impactent la qualité et la disponibilité de l'offre de services de PF, mais aussi la capacité des femmes, des hommes, des adolescents et des jeunes d'accéder à ces services.

Le droit de tous les groupes de recevoir des services équitables de PF va être renforcé dans la programmation. Les services en stratégies mobiles et avancées, l'intégration des services de PF dans d'autres services sanitaires ou encore la délégation des tâches vont être renforcés, pour offrir des services de PF aux populations vivant dans des zones enclavées. Par ailleurs, la remise à niveau des FS avec des plateaux techniques adéquats en SR/PF va également permettre une meilleure offre de services de PF pour tous, y compris dans les zones enclavées, réduisant ainsi les barrières géographiques à l'accès à la PF.

Des efforts programmatiques vont aussi être faits pour que des prestations et actes de PF deviennent accessibles financièrement pour tous. Enfin, pour accroître l'accès des jeunes à la PF, les stratégies de communication en direction des jeunes scolarisés et non scolarisés vont être renforcées et intégrées dans d'autres activités telles que la prévention du VIH. Une utilisation accrue des TIC sera aussi faite pour être plus proche des jeunes. Ils auront également accès à un plus grand nombre de services adaptés aux jeunes dans des structures sanitaires avec un personnel formé à cet effet, réduisant ainsi la stigmatisation et les discriminations auxquelles les jeunes font face dans certains centres.

Actions prioritaires

OA1.1. Renforcement des formations sanitaires en matériel technique pour l'offre des méthodes modernes contraceptives de longue durée d'action (MLDA)

Il faut augmenter le nombre de prestataires formés pour fournir une gamme complète de méthodes contraceptives, y compris des méthodes de LDA. Il est à noter que l'utilisation du DIU et surtout des implants doit augmenter et il faut un plus grand nombre de prestataires compétents. Les analyses révèlent aussi des insuffisances au niveau des équipements sanitaires des FS or, ceux-ci sont indispensables à une offre des prestations de services de qualité alors que beaucoup de centres de santé excentrés manquent de personnel et de matériel médical pour les méthodes de longue durée d'action (MLDA). Il est donc nécessaire de les renforcer.

OA1.2. Renforcement des compétences des prestataires pour l'offre des services PF de qualité (Assurance Qualité des Services, counseling spécifique, technologies contraceptives, supervision formative...)

En Guinée, il existe encore des FS qui n'offrent pas la PF. Le plan se donne pour objectif de faire en sorte que toutes les FS publiques et qu'au moins 50% des FS privées offrent la PF. Il faudra donc former des agents pour permettre à ces FS (publiques et privées) d'offrir la PF. Ces formations seront organisées entre 2019 et 2023.

OA1.3. Renforcement des compétences des prestataires de santé en PF lors de la formation de base

Renforcer l'enseignement de la PF dans toutes les écoles de santé (les sous-secteurs public et privé) ainsi que dans les facultés de médecine à travers la formation des enseignants et la fourniture du matériel pédagogique adéquat pour le stage pratique.

OA1.4. Renforcement des capacités des prestataires des FS en matière d'accès à la contraception et aux services de SRAJ adaptés aux adolescents et aux jeunes mariés

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

OA2.1. Organisation de l'offre de PF en stratégies avancées et mobiles dans les DPS avec l'appui des ONG et OSC

Organisation de l'offre de PF en stratégies avancées et mobiles avec l'appui des structures publiques et des ONG. Les populations en zones enclavées ont un accès plus limité à la contraception que les populations urbaines, notamment à cause de difficultés d'accès géographique. Les stratégies mobiles menées par l'AGBEF permettent de toucher plusieurs nouvelles utilisatrices. Il s'agit donc d'intensifier les stratégies mobiles et avancées dans les différents districts sanitaires du pays, en réalisant d'une part, davantage des sorties en stratégie mobile assurées par les équipes des ONG et des DRS et d'autre part, des sorties en stratégie avancée par les DPS pour atteindre les femmes des zones enclavées.

OA2.2. Extension de la stratégie à base communautaire (SBC) pour l'injectable sous-cutané et l'auto-injection dans 8 DPS par an (DMPA-SC, etc.)

La DBC est essentielle pour contribuer de manière significative à réduire les besoins non satisfaits en PF puisque les prestations sont créées et gérées par et pour les communautés. Il s'agit donc de renforcer les compétences des agents de santé communautaire et de les doter en contraceptifs et en matériel approprié pour la mise en œuvre de la SBC à l'échelle du pays.

Dans le but de garantir une PF solidaire qui inclut l'intégralité des femmes, y compris au niveau communautaire, la promotion de la PF doit être faite par des acteurs communautaires. Les capacités techniques du personnel communautaire (ASC, RECO, association, etc.) vont être renforcées à tous les niveaux en matière de leadership et ces acteurs vont être dotés de supports et financés en conséquence. Les TIC vont également être utilisées pour cette sensibilisation. Cette démarche permettra certainement d'accroître la demande de PF.

OA2.3. Organisation et extension des journées spéciales d'offre de services PF dans les centres de santé péri urbains

En milieu périurbain, il y a des quartiers dans lesquels les populations n'ont toujours pas accès aux services de santé. Pour permettre à ces communautés d'avoir accès aux services de PF, des journées spéciales seront organisées pour sensibiliser et offrir gratuitement les méthodes contraceptives dans les centres de santé. Cette activité sera mise à l'échelle dans 3 grandes agglomérations (Conakry, Kindia et N'Zérékoré).

OA2.4. Mettre à l'échelle la PF post-partum (PFPP) dans l'accès aux services de PF

Dans la sous-région, la PFPP a déjà montré des résultats positifs et lors de la rencontre de validation des données de PF en Guinée, la PFPP a été présentée comme une intervention à haut impact. Plusieurs interventions à haut impact sont en cours en Guinée grâce aux ONG nationales et internationales. Au nombre des interventions, on compte le projet Haute Qualité des services de santé pour le développement (HSD) exécuté par l'ONG Américaine Jhpiego financé par l'USAID. Il vise à s'assurer qu'un paquet de soins essentiels et intégrés de haute qualité pour la planification familiale (PF), la santé maternelle, néonatale et infantile (SMNI) soit régulièrement fourni dans 367 structures sanitaires et 2400 communautés environnantes de 31 préfectures des régions de Boké, Conakry, Kindia, Mamou, Faranah, Kankan et Labé.

Le projet HSD a permis d'accroître (de 153 en 2014 à 241 en 2017) le nombre de formations sanitaires proposant une gamme élargie de méthodes de PF, y compris des méthodes de longue durée d'action (comme le DIU et l'implant). Les services de PF et de DIU du Post-partum sont introduits dans 36 centres de santé avec une gamme variée de services qui sont maintenant disponibles dans 91 formations sanitaires en Guinée. À la suite des interventions du projet HSD, le nombre moyen mensuel d'acceptantes du DIU post-partum est passé de 18 en 2016 à 31 en 2017, et la moyenne mensuelle d'acceptantes des contraceptifs à longue durée d'action est passée de 99 en 2016 à 334 en 2017.

L'UNFPA soutient également les services de santé génésique avec des programmes sur les soins obstétriques essentiels, les adolescents et les jeunes, la planification familiale et les produits de santé. Quant à l'ONG IntraHealth, elle cible la mise en place de nouvelles stratégies visant à mieux répondre aux besoins non satisfaits des jeunes en matière de prise en charge de leur sexualité, l'amélioration de l'accessibilité des contraceptifs sur le plan financier, le renforcement de la collaboration multisectorielle et le renforcement des capacités des intervenants à rehausser le taux de prévalence contraceptive à l'échelle régionale. Ces acquis des interventions à haut impact doivent être élargis à l'ensemble du territoire de la Guinée.

La DNSFN avec l'appui technique des partenaires mettra à l'échelle les interventions à haut impact dans environ 75 FS par an entre 2019 et 2023.

OA2.5. Renforcement de l'intégration et extension de l'offre des services de PF dans les autres services sanitaires (VIH/sida, paludisme, vaccination, nutrition, etc.) et envers les populations clés

Afin d'éviter que les clients désirant les services de PF ratent certaines opportunités, l'offre de services PF sera intégrée au niveau des FS pour que l'ensemble des femmes enceintes, des femmes ayant accouché et des femmes ayant récemment avorté bénéficient de counseling et de services appropriés de PF. Les services PF vont être intégrés dans le paquet d'activités des FS offrant d'autres services de santé (nutrition, paludisme, VIH, PEV, etc.). Ainsi à chaque contact avec les clientes de ces services, un counseling sera fait et les produits offerts immédiatement si elles le désirent. Ceci passera par la formation des agents, la réorganisation et l'équipement de ces services. Environ 40 FS bénéficieront de cette approche par an, soit 200 entre 2019 et 2023.

OA2.6. Mise en place de la franchise sociale en contractualisant les prestations avec les FS privées dans toutes les régions

Pour élargir l'offre de services PF fournie par les formations sanitaires du secteur privé, il y a lieu d'étendre la franchise sociale en contractualisant l'offre des services de PF avec 15 cliniques privées supplémentaires par an. Il faudra élaborer de façon consensuelle une stratégie d'implication des OSC et du secteur privé dans les prestations de services PF. Cette stratégie permettra d'harmoniser la collaboration entre le secteur public, les OSC et le secteur privé sur toute l'étendue du territoire.

OA2.7. Renforcement du marketing social des produits contraceptifs

Le marketing social est mis en œuvre. Pour le moment la couverture du pays n'est pas encore totale. Au cours de la mise en œuvre du plan opérationnel, une analyse de la situation du marketing sera faite afin de renforcer les maillons faibles.

OA2.8. Intégration de la PF dans les services SR des formations sanitaires publiques et privées ne l'offrant pas encore

Les FS offrent en général les méthodes de courte durée d'action (injectable, pilule, préservatifs). Les méthodes de longue durée seront intégrées chaque année dans 30 FS publiques et privées qui n'offrent que les méthodes de courte durée d'action. Il faudra identifier les FS, renforcer les besoins et renforcer le plateau technique.

OA3.1. Renforcement de l'accès des adolescents et des jeunes à la SR/PF contraception y compris ceux en situation de vulnérabilité

Trois facteurs sont principalement responsables de l'accès difficile des jeunes et adolescents à la PF, la distance jusqu'aux Points de Prestations de Services (PPS) de PF, les insuffisances dans la qualité des services, y compris l'accueil et le coût des services et produits contraceptifs.

Pour pallier à ces difficultés d'accès géographique, une contractualisation va être réalisée avec les ONG de proximité, pour pallier les difficultés d'accès géographique. Les PPS de PF vont être dotés en fournitures médicales et en produits contraceptifs pour assurer une offre de PF de qualité. Enfin, le plaidoyer sera conduit et mis à profit pour faciliter l'accès des services de PF aux jeunes en assurant la formation du personnel et en aménageant des horaires d'offre de services de PF de qualité qui leur conviennent.

OA3.2. Renforcement des capacités des points de prestations (centre de santé scolaire, BlueZone, commune de convergence, etc.) offrant des services de contraception destinés aux jeunes et adolescents

Sur la base du diagnostic de la PF au niveau des jeunes, il s'agit de mieux intégrer les spécificités des adolescents (es) et des jeunes à travers des interventions mieux adaptées à leurs besoins en matière de SRAJ, qu'il s'agisse des jeunes scolarisés ou non scolarisés, du milieu rural ou urbain. Pour ce faire, il faut renforcer les capacités des prestataires de 10% des FS publiques (soit 77 FS sur 768 FS offrant la PF) par an dans le domaine de l'offre des services de PF adaptés aux adolescents et aux jeunes. Ceci permettra de lever l'obstacle lié à

l'attitude inappropriée des prestataires face aux adolescents et aux jeunes qui se présentent dans les centres de santé pour adopter les méthodes de PF. Ceci sera réalisé par l'entremise de la formation, l'aménagement des structures de soins, la supervision et le suivi des prestations.

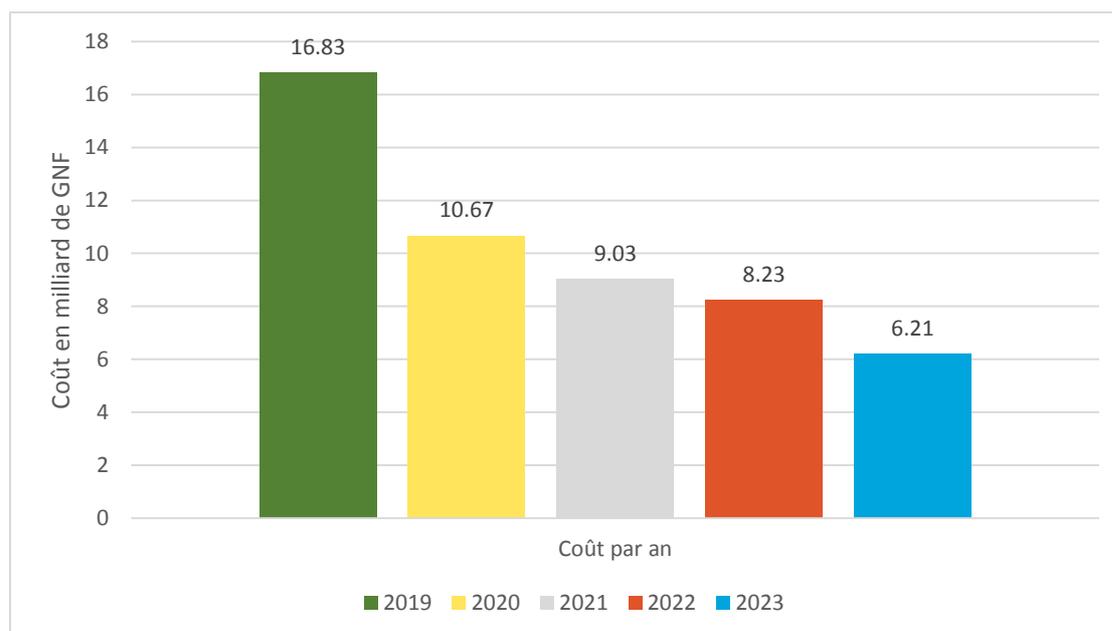
OA3.3. Extension des services intégrés de PF, de lutte contre le VIH et le sida, et de prise en charge des IST chez les jeunes et les adolescents, dans les centres de jeunes et dans la communauté en collaboration avec les autres secteurs (OSC, secteur privé...)

Les activités du paquet intégré de PF, de lutte contre le sida et de PEC des IST chez les jeunes seront renforcées en collaboration avec les OSC et les FS, en ciblant 6 districts sanitaires par an, à raison de 5 formations sanitaires par district, soit 30 districts sanitaires au total durant la période du plan d'action.

Résumé des coûts

Le coût total des activités d'offre et d'accès aux services de PF est estimé à 50,46 milliards de GNF entre 2019 et 2023 comme le montre le graphique 23, soit 31,32% entre 2019 et 2023.

Graphique 23 : Coûts de l'offre et accès aux services de PF en milliards de GNF.



Sécurisation des produits

Justification

Le maintien d'un système d'approvisionnement des produits contraceptifs qui soit robuste et fiable pour répondre aux besoins des clients, prévenir les ruptures de stock, et veiller à la sécurité contraceptive est essentiel à la réalisation des objectifs de PF de la Guinée. Il est essentiel de veiller à ce que les contraceptifs soient adéquats et disponibles pour répondre aux besoins et aux choix des utilisatrices de PF. La disponibilité d'une gamme complète et variée de méthodes de PF permet de répondre aux besoins et aux choix des utilisatrices tout au long de leur vie reproductive. Ceci contribue non seulement à garantir leur capacité à

exercer pleinement leurs droits en matière de reproduction, mais aussi à augmenter le TPCm.

Stratégie

Cet axe stratégique vise à garantir une offre durable de contraceptifs et autres consommables de PF de qualité. L'objectif est de garantir que les produits et les consommables de PF sont adéquats et disponibles pour répondre à la demande et aux choix des utilisatrices de PF. Pour cela, il est impératif que le système permette de limiter au maximum les ruptures de stock. Les magasins de stockages des intrants et produits de PF vont donc être réhabilités et mis aux normes dans le but de renforcer les capacités, y compris au niveau communautaire. Une remise à niveau des stocks est aussi nécessaire. Par ailleurs, la gestion des données de consommation et de la disponibilité des produits contraceptifs dans les structures sanitaires publiques, privées et des ONG/associations seront renforcées, grâce à une analyse des données plus régulière, à l'amélioration des outils de gestion et à la formation accrue du personnel pour ces outils.

Actions prioritaires

SP1.1. Renforcement des capacités des acteurs en système d'information et de gestion logistique et des données de consommation des produits contraceptifs des structures sanitaires publiques et privées, des ONG/Associations, des officines privées

Pour remédier aux problèmes d'insuffisance dans le système d'information en gestion logistique contraceptive et assurer la sécurisation des produits contraceptifs en garantissant leur disponibilité surtout aux points d'accès, l'utilisation harmonisée et généralisée d'un circuit unique de gestion sera nécessaire. Il s'agira d'assurer la formation des personnes des ONG/Associations et des gestionnaires de dépôts des produits pharmaceutiques au niveau des DPS et des points de prestation en SIGL afin qu'ils puissent remplir pleinement leurs missions de contribution à la sécurisation des produits contraceptifs. Il s'agira de former les agents du niveau central et régional, soit 30 gestionnaires des pharmacies. Au niveau des DPS, au moins 2 personnes par DPS seront formées, soit 150. À la fin du processus, les prestataires de PF seront également formés au niveau de leurs régions respectives.

SP1.2. Elaboration et révision semestrielle des tableaux d'acquisition des produits contraceptifs (TAC) et mise à disposition des produits contraceptifs à tous les points de prestation

Il s'agit d'assurer la disponibilité des produits contraceptifs dans toutes les régions, DPS et FS. Pour y parvenir, il y a lieu de fournir les moyens de transport et d'entreposage nécessaires pour garantir la disponibilité permanente des méthodes contraceptives à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. Cette activité se déroulera de 2019 à 2023 à travers la PCG.

SP1.3. Organisation de supervisions régulières sur la fonctionnalité du système d'information et de gestion logistique

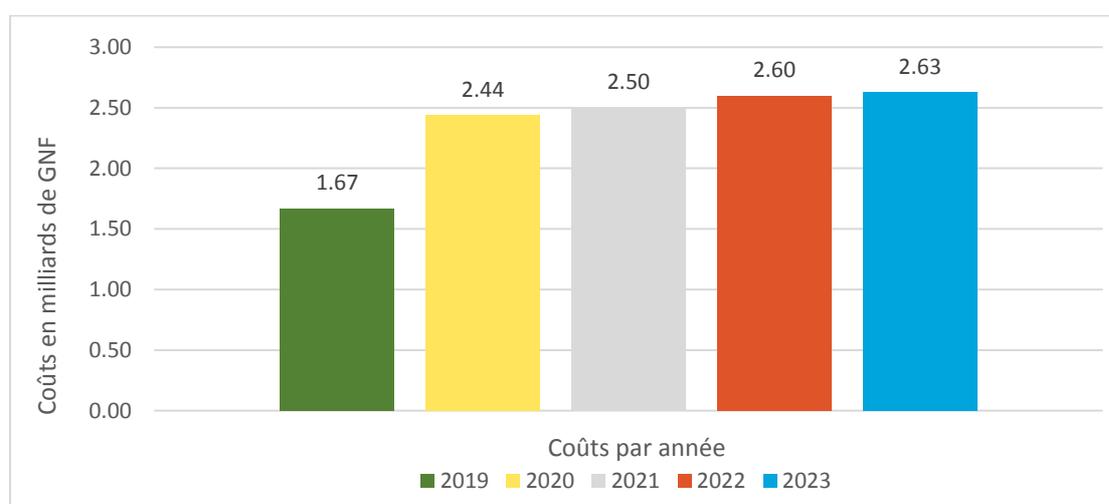
Le niveau central effectuera des supervisions semestrielles vers les dépôts régionaux décentralisés. Le niveau régional organisera des supervisions trimestrielles des DPS. Les

responsables des DPS superviseront les dépôts des FS pour vérifier la disponibilité des produits et l'utilisation du logiciel de gestion de stocks des produits contraceptifs. Cette activité sera réalisée durant toute la période du Plan (2019 à 2023).

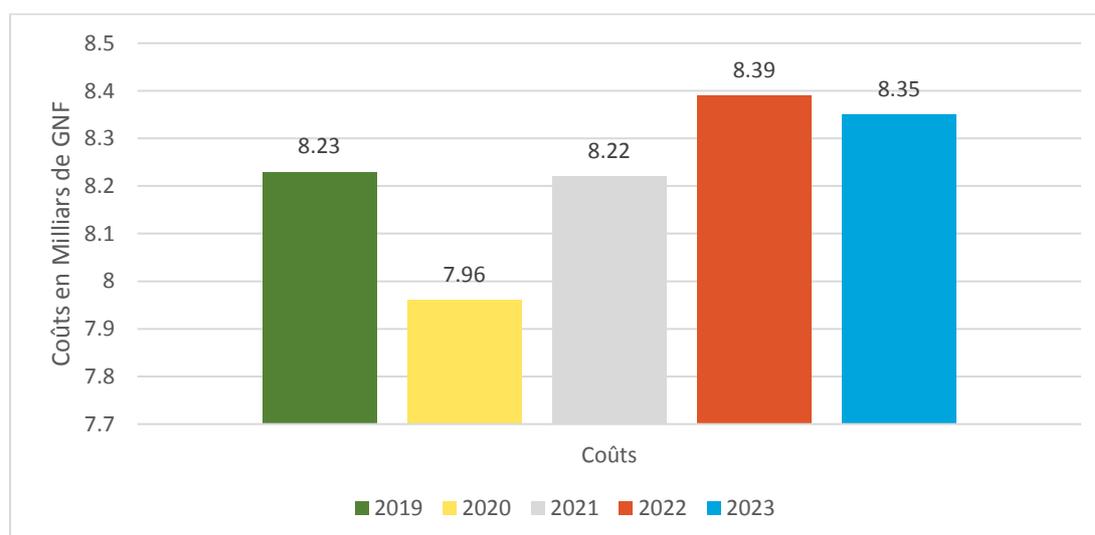
Résumé des coûts

Le coût total pour la programmation de la sécurisation des produits est estimé à 11,82 milliards de GNF, entre 2019 et 2023 (graphique 24). Le graphique 25 montre que le coût total des produits, commodités de PF et consommables directs est de 41,63 milliards de francs guinéens (GNF) entre 2019 et 2023. Le graphique 26 montre la combinaison des méthodes pour atteindre les objectifs spécifiques de TPC ; le tableau 2 montre le nombre total d'utilisatrices de contraception par méthodes.

Graphique 24 : Coût du programme de sécurisation des contraceptifs, en milliards de GNF.

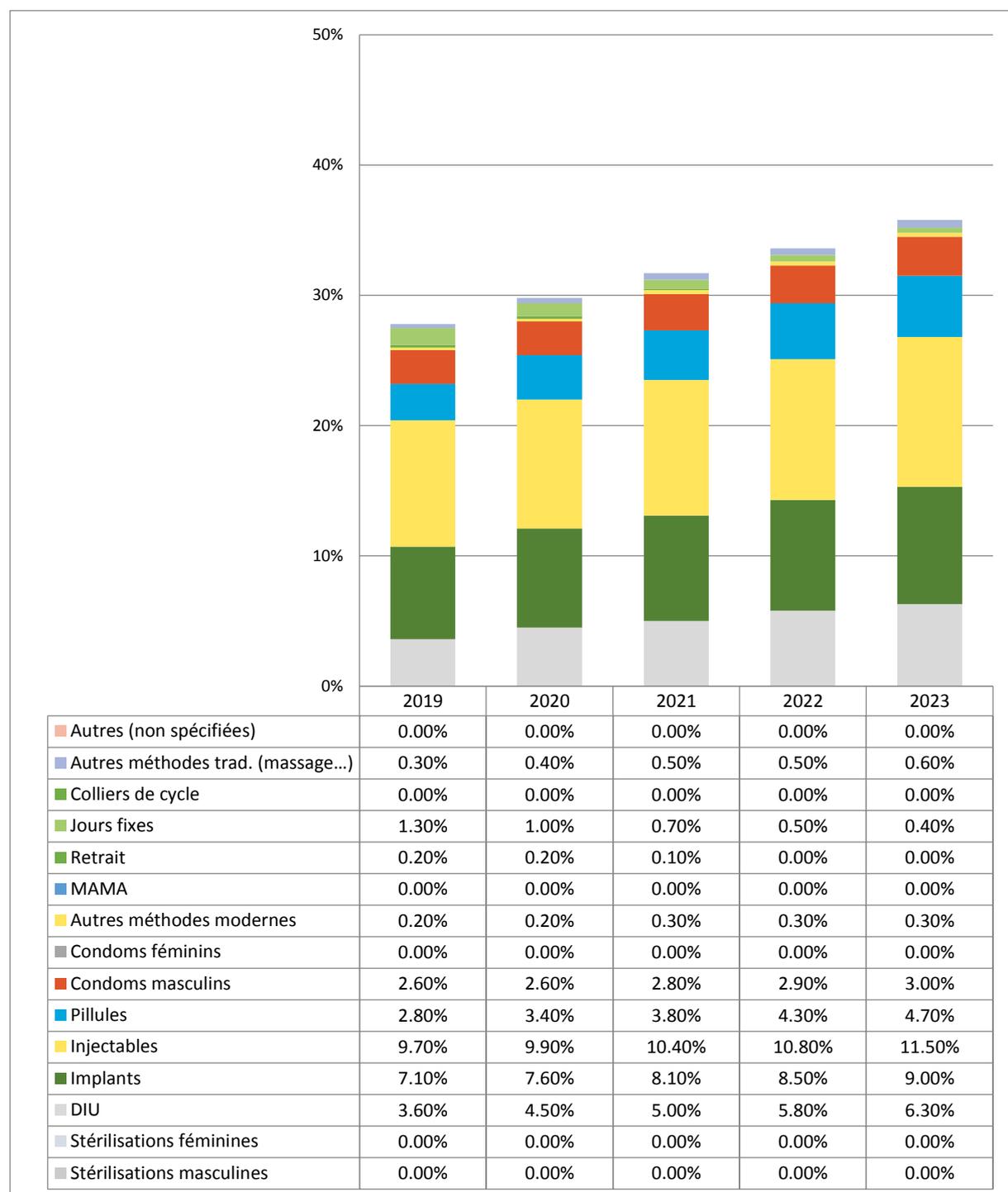


Graphique 25 : Coûts directs des contraceptifs et des consommables de PF en milliards de GNF.



Suppositions concernant la Combinaison des Méthodes

Graphique 26 : Projection de la combinaison des méthodes 2019-2023, femmes en âge de procréer pour atteindre la cible de TPCm de 18,52%.



Estimation du nombre d'utilisatrices de contraception moderne par région entre 2019 et 2023

Régions	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Boké	36 148	42 346	48 915	55 874	63 238	71 018
Conakry	82 824	96 858	111 693	127 378	143 950	161 445
Faranah	20 910	24 504	28 315	32 355	36 634	41 155
Kankan	18 417	21 586	24 950	28 518	32 300	36 300
Kindia	26 328	30 842	35 627	40 697	46 062	51 732
Labé	25 574	29 969	34 626	39 557	44 772	50 274
Mamou	22 147	25 955	29 987	34 255	38 766	43 521
Nzérékoré	57 488	67 354	77 814	88 897	100 626	113 014
Total	289 836	339 414	391 927	447 531	506 348	568 459

Source : Equipe Opérationnelle, juillet 2018.

Estimation du nombre d'utilisatrices additionnelles de contraception moderne entre 2019-2023

Régions	2019	2020	2021	2022	2023	Ensemble par Région
Boké	6 198	6 569	6 959	7 365	7 780	34 870
Conakry	14 033	14 835	15 685	16 572	17 495	78 621
Faranah	3 594	3 811	4 041	4 279	4 521	20 246
Kankan	3 169	3 365	3 568	3 781	4 000	17 883
Kindia	4 514	4 785	5 070	5 366	5 669	25 404
Labé	4 395	4 656	4 932	5 215	5 502	24 700
Mamou	3 808	4 032	4 268	4 511	4 755	21 373
Nzérékoré	9 866	10 460	11 083	11 729	12 388	55 526
Total	49 577	52 513	55 606	58 818	62 110	278 623

Source : Equipe Opérationnelle, juillet 2018.

Prévision de répartitions des utilisatrices (en %) par stratégie d'intervention et par région

Régions	FS Publiques fixes (routine)	FS privées fixes (routine)	Stratégie avancée	Stratégie mobile	SBC	Total
Boké	50	20	5	5	20	100
Conakry	60	15	20	5	10	100
Faranah	60	10	5	5	20	100
Kankan	50	15	10	10	15	100
Kindia	40	20	15	5	20	100
Labé	45	10	20	5	20	100
Mamou	50	10	15	5	20	100
Nzérékoré	55	20	15	5	5	100
Total	50	20	15	10	5	100

Sources : Directeurs régionaux de santé de la Guinée

Politique, Environnement habilitant et Financement

Justification

Bien que la PF ait été reconnue comme jouant un rôle clé dans l'élaboration des politiques visant à améliorer la santé et le développement au niveau national et dans la création d'un environnement favorable à l'atteinte du dividende démographique, l'environnement politique doit encore être renforcé. Par ailleurs, le financement de ces politiques et plus généralement du programme national de PF est insuffisant.

Stratégie

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

Dans le but de créer un environnement favorable à la PF, les obstacles affectant l'information et l'éducation doivent être levés. Les femmes, les jeunes et les adolescents doivent connaître leurs droits, et l'ensemble des acteurs de la PF devrait contribuer à ce qu'ils en jouissent pleinement sans aucune contrainte ou coercition. Pour cela, des efforts de sensibilisation doivent être faits à travers la vulgarisation des textes légaux et l'organisation de conférences sur la PF et le dividende démographique.

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

En matière de financement, le plaidoyer va être fait pour que le financement domestique augmente et que la ligne budgétaire soit effectivement créée, maintenue et approvisionnée régulièrement. Au cours du Sommet de Londres de 2017, le Gouvernement a pris l'engagement d'augmenter d'au moins 10% chaque année la ligne budgétaire allouée par l'Etat à l'achat des produits contraceptifs de 2017 à 2020, ainsi que d'amener d'ici 2020, des collectivités territoriales à créer une ligne dans les budgets communaux pour le financement des activités de PF à partir de 2018. Il est donc nécessaire de mobiliser l'ensemble des acteurs domestiques dans le but de diversifier et d'accroître les sources de financement pour la PF.

Il est donc important de renforcer les efforts de plaidoyer et de suivi des engagements en faveur de la PF, aussi bien pour l'amélioration de l'environnement politique que pour l'accroissement des ressources financières. Enfin, le plaidoyer doit être mené pour la création d'un fonds national dédié à la santé de la mère avec un focus sur la PF.

Actions prioritaires

P1.1. Renforcement du plaidoyer pour l'implication des autres ministères (Jeunesse, Education, Affaires Sociales, Affaires religieuses, Femme, Economie et Finances, Justice, Communication) et élus locaux en faveur de la PF

L'atteinte du TPCm fixé pour 2023 ne pourrait être envisagée sans la contribution des autres secteurs ministériels mettant en œuvre des activités directes ou indirectes relatives à la PF qui viennent compléter ou renforcer celles des services de santé. Aussi la nécessité de mettre en place une collaboration intersectorielle bien systématisée avec une réelle responsabilisation de chaque acteur s'impose. Et pour la pérennité d'une telle collaboration, il faudra mettre en place une coordination efficace et permanente. Une première étape consistera donc à mener un fort plaidoyer en direction des décideurs administratifs de ces ministères en vue d'avoir leur adhésion et une plus grande implication coordonnée sur les questions de population en général et de PF en particulier. La capture du dividende démographique devrait être mise à profit pour donner un nouvel élan à la planification familiale et à la coordination multisectorielle sous l'égide de la Primature.

P1.2. Mise en place d'un mécanisme régulier et systématique de veille sur les engagements des parties prenantes de 2019 à 2023

Pour renforcer leur rôle d'interpellation en faveur de la PF, une organisation optimale du suivi des engagements des parties prenantes nécessitera des réunions annuelles de veille auprès des parties prenantes. Le gouvernement de la Guinée à l'instar des autres pays du PO, a pris d'importants engagements en faveur de la PF. L'appréciation du niveau actuel de réalisation de ces engagements demeure difficile. L'utilisation du Motion Tracker, outil jugé très efficace pour le suivi des engagements (expérience de l'Ouganda) s'est donc avérée nécessaire. A cet effet, un groupe d'acteurs de Guinée a été chargé de la mise en place du MT. Le pays devra sélectionner une Organisation nationale de la société civile (reconnue fédératrice et neutre) pour conduire à bien le reste du processus d'opérationnalisation du MT. Il s'agira ainsi de veiller de la mise en œuvre systématique des engagements. Cette activité se fera de façon continue de 2019 à 2023.

P1.3. Plaidoyer en faveur de l'implication des adolescents et des jeunes dans les cadres de concertation et de mise en œuvre des politiques et programmes de SR/PF

Les documents actuels de Politiques, Normes et Protocoles en SR, PF de la Guinée prennent faiblement en compte les besoins des adolescents et des jeunes. Leur révision est en cours. Il serait bon de mettre à profit cette opportunité pour prendre aussi en compte les questions de délégation des tâches, notamment les aspects de l'offre de services au niveau communautaire et la mise à échelle de la planification familiale dans le post-partum qui ne figuraient pas dans les précédents documents.

P2.1. Vulgarisation des textes d'application de la Loi SR et d'autres textes règlementaires existants sur la SR/PF auprès des Institutions et des organisations de la société civile à tous les niveaux

Les textes législatifs vont être traduits, puis des supports de communication seront élaborés dans le but de réaliser des campagnes mass médias au niveau national. Ces sensibilisations

sur les textes législatifs et réglementaires existants en matière de SR/PF aideront davantage la population générale à se familiariser avec différents textes réglementaires. Pour ce faire, Il faudra contractualiser avec les médias publics et privés afin qu'ils diffusent les textes juridiques avec l'implication des OSC.

P3.1. Elaboration d'un document de plaidoyer et organisation de la journée de plaidoyer pour la mobilisation des ressources financières pour la PF

L'organisation d'une journée de plaidoyer pour la mobilisation des ressources devrait offrir l'occasion de faire contribuer toutes les parties prenantes au financement du plan d'action national budgétisé de la PF 2019-2023 de la Guinée. Cette activité devrait se réaliser dès la fin de l'élaboration du plan.

P3.2. Plaidoyer auprès des décideurs (Gouvernement, Parlement, etc.) pour l'augmentation du financement alloué à la PF

Le financement de l'Etat alloué à la PF étant faible, il est important de poursuivre le plaidoyer en direction des parlementaires et du Ministère des Finances en vue de l'augmentation du budget national alloué à la PF en vue de combler le gap du financement du PANB. Aussi conformément aux engagements pris lors des conférences internationales, des actions de plaidoyer seront conduites pour renforcer la sécurisation des produits contraceptifs en impliquant fortement les OSC.

Le financement du PANB incombant en premier lieu au Gouvernement, il est important qu'il initie des stratégies novatrices de mobilisation de ressources domestiques à travers notamment :

- La création d'un fonds national pour la santé de la mère et de l'enfant
- La promotion de la multisectorialité afin que d'autres ministères comme ceux de l'Education de la Jeunesse, la Communication, l'Agriculture initient des activités de promotion de la PF sur la base de leur propre budget.
- La mobilisation des ressources auprès du secteur privé lucratif à travers la responsabilité sociale de l'entreprise (RSE) et des collectivités décentralisées.
- Le prélèvement de taxes supplémentaires sur les compagnies minières, de téléphonie cellulaire, sur le tabac, l'alcool, etc...

P3.3. Plaidoyer en direction des Mairies et du secteur privé pour accroître les ressources domestiques allouées à la PF

Outre le financement de l'Etat, il est important de continuer le plaidoyer en direction des maires et du secteur privé. Pour renforcer la ligne budgétaire de PF, un plaidoyer sera fait à leur niveau pour s'assurer qu'ils vont contribuer à la mobilisation des ressources locales pour le financement de la PF dans leur zone d'administration et ciblera les municipalités où les OSC sont fortement impliquées.

P3.4. Renforcer les compétences des acteurs clés (OSC, secteur privé ...) en stratégie de mobilisation des ressources

Il s'agira de former 20 acteurs des OSC en techniques de plaidoyer en vue de les impliquer dans la mobilisation des ressources en faveur de la PF

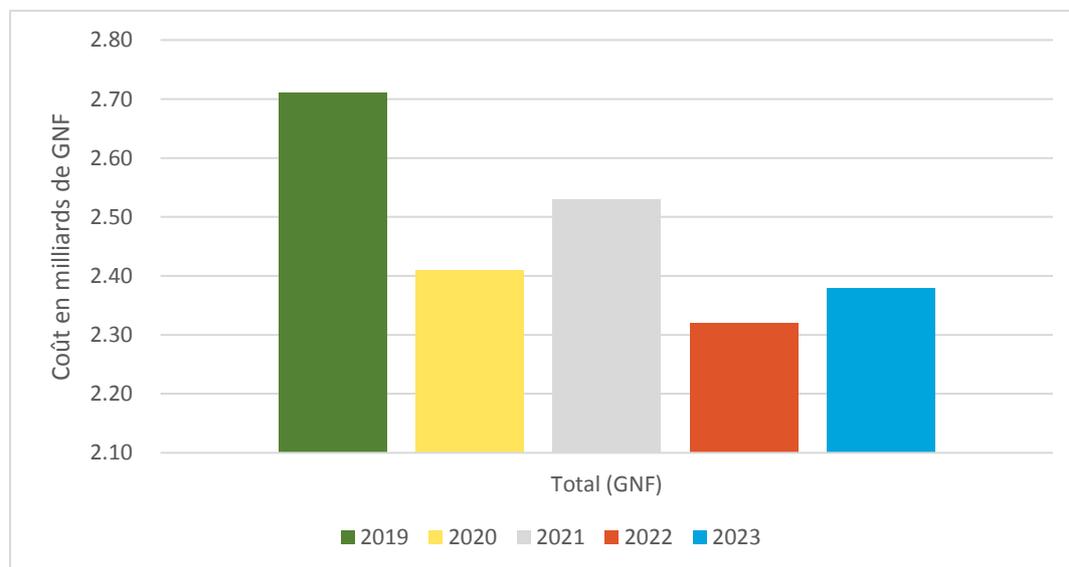
P3.5. Plaidoyer auprès des décideurs pour la gratuité des services de PF en particulier chez les adolescents et les jeunes de 2019 à 2023

Au cours des activités de journées spéciales de PF, les méthodes modernes de PF sont offertes gratuitement et les clientes sont souvent nombreuses, dépassant les objectifs fixés par les services de santé et autres prestataires. Cet état de fait soutient que les coûts des produits constituent une barrière importante à l'utilisation des services et produits contraceptifs dans les FS. Ces coûts peuvent varier d'une structure à une autre. Le plaidoyer sera fait pour viser la gratuité définitive des produits contraceptifs comme c'est le cas lors des journées spéciales PF. Une équipe de plaidoyer sera mise sur pied et un plan de plaidoyer doit être élaboré ainsi qu'un suivi régulier de la mise en œuvre du plan. Ce plaidoyer sera renforcé pour assurer la gratuité de la PF pour les adolescentes et les jeunes qui sont davantage concernées par les barrières financières.

Résumé des coûts

Comme le montre le graphique 27, le total des coûts pour les activités de politique, environnement habilitant et financement est estimé à environ 12,38 milliards de GNF entre 2019 et 2023.

Graphique 27 : Coûts de la politique, environnement habilitant et financement, en milliards de GNF.



Coordination, suivi et évaluation

Justification

L'augmentation ciblée du TPCm d'ici 2023 sera atteinte grâce à la mise en place d'un bon système de suivi-évaluation. La gestion et la gouvernance des activités de PF doivent être efficaces à tous les niveaux pour garantir l'atteinte des objectifs de PF. Une meilleure coordination est essentielle pour améliorer la collaboration entre tous les acteurs de la PF de la Guinée et veiller à ce que les activités soient mises en œuvre de façon harmonisée et participative.

Stratégie

Compte tenu du nombre croissant des activités et des efforts nécessaires pour réaliser efficacement les objectifs du PANB 2019-2023, il est essentiel que le système de coordination et suivi-évaluation soit renforcé. L'amélioration des capacités du Gouvernement ainsi que d'autres acteurs de la PF est essentielle pour diriger, gérer et coordonner efficacement la mise en œuvre de ce nouveau plan. Pour ce faire, des activités de supervisions formatives intégrées et de réunion de l'ensemble des acteurs vont être mises en œuvre et les outils de supervision et de gestion vont être multipliés. De nouvelles technologies pour la collecte et la transmission des données de SR/PF vont aussi être utilisées.

Par ailleurs, les structures de coordination et les comités techniques de PF vont être redynamisés et des réunions de coordination par toutes les parties prenantes vont être organisées régulièrement à tous les niveaux. Cela va permettre de passer en revue le plan à intervalles réguliers durant sa période de mise en œuvre pour garantir la bonne exécution de celui-ci. Finalement, les prestataires de PF et les structures fournissant les services vont être évalués régulièrement. Tout cela se fera dans le but de renforcer la gestion et la responsabilité de tous afin d'atteindre les objectifs de PF en Guinée.

Actions prioritaires

C1.1. Organisation de suivi aux différents niveaux de gestion

Le volet coordination va être renforcé pour le bon suivi du PANB et des activités de PF en Guinée. Pour cela, un cadre de coordination va être mis en place avec une équipe de coordination, qui tiendra des réunions régulières, ainsi qu'un cadre de concertation entre les ONG et le Ministère de la Santé.

C1.2. Organisation de supervisions formatives et intégrées des interventions de PF à tous les niveaux de la pyramide sanitaire

Des supervisions intégrées à tous les niveaux de la pyramide sanitaire permettront d'assurer une nette amélioration des services PF en Guinée en quantité et en qualité. Cette activité est à réaliser de façon continue de 2019 à 2023.

C1.3. Organisation du suivi des prestations PF au niveau des OSC et du secteur privé

Afin de s'assurer d'une bonne mise en œuvre des activités confiées aux OSC et au secteur privé dans le cadre du plan d'action de repositionnement de la PF 2019-2023, il importe d'effectuer un suivi de l'exécution des contrats signés entre les PTF et l'Etat d'une part, les ONG et structures privées impliquées d'autre part. Cette activité est à réaliser de façon continue de 2019 à 2020.

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

La bonne mise en œuvre du PANB 2019-2023 permettra d'obtenir des résultats optimaux. Pour assurer une bonne mise en œuvre, il faut en assurer un suivi constant. Pour cela, un plan de suivi et évaluation du PANB sera développé et des évaluations seront faites.

C1.5. Evaluation du Plan d'Action National Budgétisé de 2019 à 2023 à mi-parcours et en fin de projet

Le PANB 2019-2023 doit être évalué à mi-parcours en 2021 et à la fin en 2023 par le Ministère de la Santé. Des ajustements pourraient ainsi être apportés au plan d'action PF lors de son évaluation à mi-parcours (activités jugées inefficaces, nouvelles opportunités, etc.).

Toutefois des revues annuelles du PANB sont fortement encouragées.

C1.6. Organisation de recherches opérationnelles en PF et documentation des succès

La mise en œuvre du plan d'action de PF 2019-2023 connaîtra des succès éclatants dans certains DPS ou FS et les meilleures pratiques seront enregistrées ici et là. Il importera de les documenter afin de les disséminer partout dans le pays et d'appuyer leur réplique dans d'autres DPS et FS. Les meilleures pratiques en provenance de pays voisins pourraient également être répliquées en Guinée. La Guinée devrait aussi partager ses expériences lors de conférences internationales et d'échanges d'expériences.

C2.1. Création du cadre de concertation et organisation des rencontres trimestrielles pour la mise en œuvre du PANB 2019-2023

Le comité technique multisectoriel ou cadre de concertation, qui a pour mission d'effectuer périodiquement la revue du PANB 2019-2023, se réunira une fois par trimestre. Une attention particulière sera portée au plan de sécurisation des produits SR. Cette activité est à réaliser de façon continue de 2019 à 2023.

C2.2. Organisation de passages en revue et élaboration d'un plan d'action annuel avec la participation de tous les acteurs (Gouvernement, PTF, OSC, secteur privé...)

Une organisation optimale du suivi aux différents niveaux de gestion nécessitera des réunions périodiques pour passer en revue les activités du PANB.

C3.1. Mise à jour et multiplication des supports de collecte de données dans toutes les formations sanitaires

Les formations sanitaires ont besoin d'une quantité suffisante de fiches pour la collecte quotidienne de données. Ces fiches seront fournies à une fréquence annuelle. Le secteur privé en bénéficiera également. Des formations seront organisées par région au profit des agents chargés de la collecte des données.

C3.2. Fourniture des moyens logistiques nécessaires au suivi

Mettre à la disposition des équipes des équipements nécessaires pour le suivi pendant la durée du plan, y compris l'équipement informatique, véhicules et les coûts annuels d'entretien.

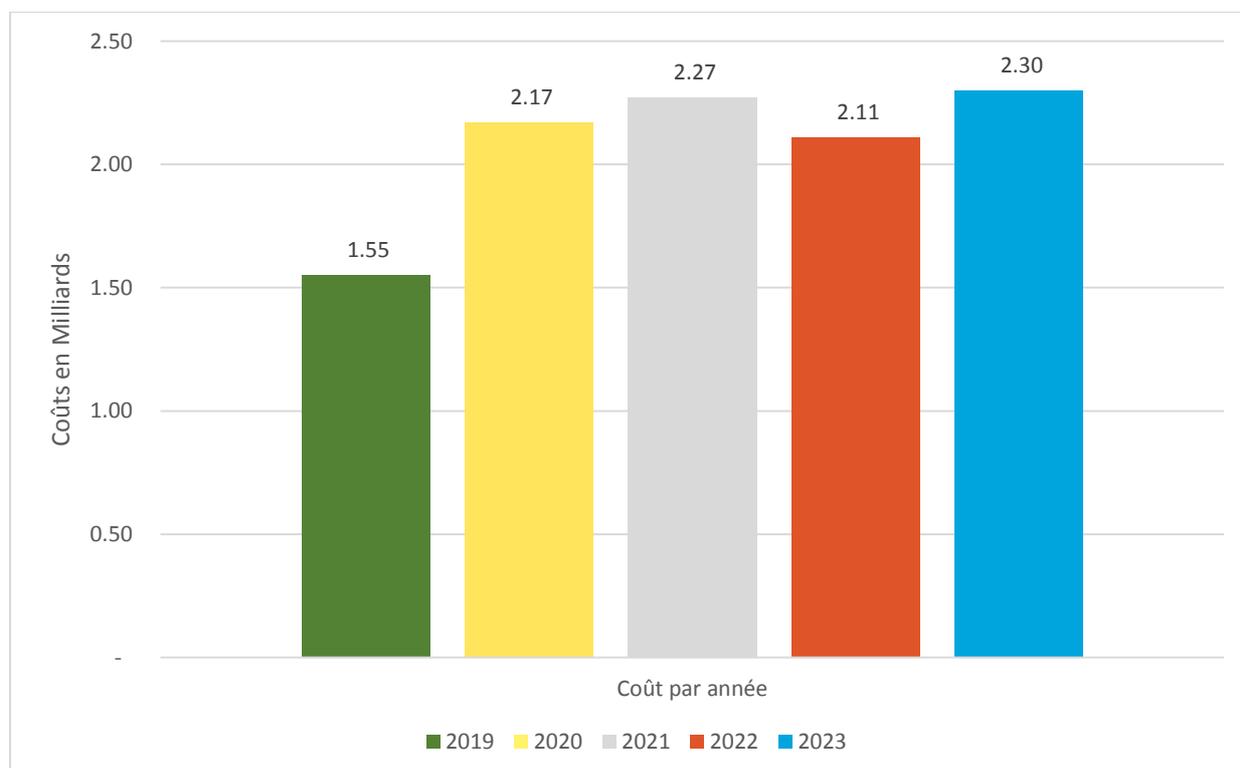
C3.3. Appui technique à la mise en œuvre du plan d'action PF 2019-2023

Afin de s'assurer de la mise en œuvre efficace du PANB 2019-2023 de la PF en Guinée, La DNSFN aura besoin de l'appui d'un gestionnaire financier et d'une assistance technique nationale, sous régionale ou internationale. Il faudra recruter un assistant technique de haut niveau travaillant sous la supervision de la Directrice Nationale de la Santé Familiale et de la Nutrition, pendant au moins les deux premières années de mise en œuvre du PANB. Ceci nous paraît une condition indispensable à la réussite des activités.

Résumé des coûts

Le coût total pour les activités de coordination, suivi et évaluation sera de 10,39 milliards de GNF entre 2019 et 2023.

Graphique 28 : Coûts de la coordination, suivi et évaluation en milliards de GNF



4. BUDGETISATION

4.1 HYPOTHÈSES DE BUDGÉTISATION

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

Les coûts des produits contraceptifs sont calculés de 2019 à 2023 en utilisant le TPC et la répartition des méthodes selon le MICS 2016 et en se référant aux différentes informations et prévisions des tableaux d'acquisition des contraceptifs (TAC). Les taux ont été extrapolés pour chaque année intermédiaire en s'appuyant sur les objectifs de TPC pour FP2020.

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

Le PANB 2019-2023 est budgétisé du point de vue du Gouvernement mettant en œuvre toutes les activités. Ainsi, chaque fois qu'une activité est menée, toutes les parties prenantes doivent savoir qu'un taux indirect peut être ajouté à ces coûts directs. Si les bailleurs de fonds souhaitent que le partenaire de mise en œuvre organise une activité qui fait partie du plan, les coûts décrits dans ce plan devraient être pris comme point de départ de leur discussion pour clarifier le budget nécessaire pour mener l'activité.

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

5. ARRANGEMENTS INSTITUTIONNELS

COORDINATION DE LA MISE EN ŒUVRE, DE LA GESTION, DU SUIVI-EVALUATION DU PANB 2019-2023

Hormis sa focalisation sur la réalisation d'objectifs et cibles nationaux ambitieux mais réalistes, le PANB 2019-2023 a été élaboré dans un environnement mondial et régional de contribution à l'accélération de l'atteinte des objectifs de PF2020 et du Partenariat de Ouagadougou. Il s'inscrit donc dans une dynamique où sa mise en œuvre doit être axée sur la réalisation du maximum d'interventions à haut impact ciblant des adolescents et des jeunes. La coordination, la gestion et le suivi-évaluation de ce plan devraient donc être assez spécifiques en vue d'éviter tout retard préjudiciable à l'atteinte des objectifs annuels et finaux retenus.

5.1 STRUCTURE DE GESTION, COORDINATION ET RESPONSABILITÉ

Cadre Institutionnel (CI)

En vue d'assurer une mise en œuvre efficace du PANB 2019-2023, un système de coordination, de gestion, de suivi/supervision et d'évaluation, centré sur des composantes essentielles du précédent processus de coordination du plan d'action national de repositionnement de la PF 2014-2018, sera mis en place et harmonisé avec le système de suivi de l'approche sectorielle envisagée par le Plan National de Développement Economique et Social (PNDES).

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

Comité de Pilotage (CP)

Le Comité de Pilotage créé ou réaménagé à l'occasion de l'élaboration du plan et placé sous la présidence du Secrétaire général du Ministère de la Santé et qui a piloté tout le processus jusqu'à la validation finale du PANB 2019-2023 se chargera aussi de la coordination de la mise en œuvre de ce plan en tant qu'instance nationale de haut niveau.

Le Comité de Pilotage qui implique l'ensemble des parties prenantes clés intervenant dans le domaine de la PF veillera à la mise en œuvre effective du présent PANB 2019-2023, assurera la coordination des activités, organisera les revues semestrielles et annuelles, validera les rapports de progrès, assurera les arbitrages nécessaires par rapport aux propositions et recommandations du Comité Technique et fournira les orientations stratégiques nécessaires pour la durabilité des progrès enregistrés. Les points focaux de FP2020 et ceux du PO devraient jouer un rôle majeur pour cet organe tout comme pour le Comité Technique.

Comité Technique (CT)

Le Comité Technique multisectoriel, créé par note de service du Secrétaire général de la santé pour le suivi de l'élaboration du PANB 2019-2023 et placé sous la présidence du

Secrétaire Général de la Santé, sera chargé d'assurer le suivi technique de la mise en œuvre du PANB. Il assurera la liaison technique entre le Comité de Pilotage et l'équipe chargée de l'exécution du plan. A ce titre, le Comité Technique tiendra des rencontres régulières (trimestrielles) pour l'analyse des progrès de la mise en œuvre du plan, la résolution des problèmes, les recommandations et la préparation des dossiers techniques des rencontres du comité de pilotage.

Equipe d'Exécution

Placée sous la tutelle de la Direction Nationale de la Santé Familiale et de la Nutrition (DNSFN), l'équipe d'exécution du plan sera chargée de la coordination, de la gestion quotidienne de la mise en œuvre du plan et de son suivi. Elle assurera l'organisation des supervisions du niveau central vers les régions, la production des rapports techniques et financiers et préparera les dossiers techniques des rencontres du comité de technique. Elle bénéficiera d'une assistance technique de haut niveau et de ressources humaines, matérielles et financières adéquates afin de lui permettre d'être très opérationnelle.

L'équipe d'exécution du PANB, placée sous le leadership de la Direction Nationale de la Santé Familiale et de la Nutrition devrait être composée d'un Manager/Gestionnaire du PANB soutenu par un Conseiller Technique spécialisé en planification familiale et un Spécialiste en Suivi-Evaluation. Le reste du personnel de la DNSFN impliqué dans la SR/PF devrait aussi apporter son appui à cette équipe.

Au niveau régional et préfectoral (région et district sanitaire)

Au niveau des directions régionales et des districts chargés de l'opérationnalisation du plan, le suivi se fera à travers les instances déjà existantes (CTRS et CTPS/ CTC, Rencontre ECD et Conseil de santé au niveau du district), mais aussi à travers un comité de pilotage régional qui devrait être mis en place.

Rencontres des instances et périodicité

1. Niveau central

- **Comité de pilotage** : rencontres semestrielles pour l'approbation et la validation des bilans du plan, l'évaluation des propositions du CT et des principaux indicateurs de résultat et la réalisation des arbitrages stratégiques.
- **Comité technique** : bilan trimestriel de l'exécution du plan, analyse des indicateurs de résultats et de processus et ajustement du plan d'action si nécessaire, résolutions de problèmes de mise en œuvre et/ou recommandations pour le CP.
- **Equipe d'Exécution ou Opérationnelle du PANB** : assure la gestion quotidienne de la mise en œuvre du plan. Sous le leadership de la DNSFN, elle fait le point mensuel de l'évolution de l'exécution du plan et propose les actions correctrices en cas de difficultés.

NB. Les rencontres suivantes constituent aussi des opportunités pour porter un regard spécifique sur la mise en œuvre du PANB 2019-2023 :

- a. Rencontre bilan et perspectives des DRS (voir qui préside ces rencontres) : la tenue de rencontres bilans présente une opportunité d'examiner systématiquement les progrès réalisés en PF et de partager les expériences entre les responsables régionaux et les responsables centraux.
- b. Rencontre nationale d'élaboration des Tableaux d'Acquisition des Contraceptifs (TAC) : estimation semestrielle des besoins futurs en produits contraceptifs à acquérir.

2. Niveau régional

- Le comité de pilotage régional : se réunit semestriellement pour examiner les progrès réalisés au niveau des Districts Sanitaires et proposer des solutions aux principaux problèmes identifiés et pour assurer la mise en œuvre des recommandations du comité technique et du comité de pilotage national.

Les rencontres suivantes constituent aussi des opportunités de porter un regard spécifique sur la mise en œuvre du PANB 2019-2023 :

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

3. Niveau DPS (District sanitaire)

Les rencontres suivantes constituent des opportunités de suivi systématique de la mise en œuvre du PANB :

- Rencontre ECD : suivi trimestriel des indicateurs de résultat et prise de décision sur la mise en œuvre des activités dans le DS.
- Rencontre ECD/COGES : suivi semestriel des indicateurs de résultat et prise de décision sur la mise en œuvre des activités avec une implication des communautés et des COGES.
- Conseil de Santé des DPS : suivi semestriel des indicateurs de résultat (cadre de concertation élargi à la société civile).

Processus de Planification

L'opérationnalisation de la mise en œuvre du PANB 2019-2023 se fera à travers l'appropriation et la prise en compte systématique par les structures à différents niveaux du système de santé des activités relevant de leurs compétences dans leurs plans d'action annuels, selon les directives de planification du ministère de la santé. Cet aspect constituera un des critères de validation au niveau régional et national du plan annuel de chaque structure.

6. ROLES ET RESPONSABILITES DES ACTEURS CLES

Ministère de la Santé : Le Ministère de la Santé à travers la Direction Nationale de la Santé Familiale et de la Nutrition (DNSFN) assurera le leadership de la mise en œuvre avec l'implication effective de tous ses démembrés et en collaboration avec tous les acteurs de promotion de la PF. Le Ministère assurera la coordination des différents cadres de concertation et diverses instances. Il veillera non seulement à une bonne répartition spatiale des autres intervenants, notamment les ONG en vue d'assurer une couverture équitable dans la mise en œuvre des interventions de PF dans tout le pays mais aussi à la réussite de la mobilisation effective de ressources pour combler le gap de financement.

Les autres Ministères (Jeunesse, Education, Affaires Religieuses, Femme, Economie et Finances, Justice, Communication, Agriculture, etc..) sont membres du comité de pilotage. Leur participation active à l'exécution du PANB 2019-2023, constituera un atout inestimable à la réalisation du taux de prévalence contraceptive. L'implication effective de ces acteurs passera aussi par une concertation intersectorielle pour une répartition des interventions et des ressources selon le domaine de compétence de chaque ministère et la responsabilisation de ce dernier pour la réussite de la réalisation du plan. La première concertation interministérielle pourra être coordonnée par la Primature ou à défaut par le Ministère des Finances.

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 présidée par les plus hautes autorités du pays, en l'occurrence la Primature. Une telle instance sera un réel catalyseur pour l'accélération de l'atteinte des objectifs de la PF à moyen et long terme.

Les Partenaires techniques et financiers (PTF) : Les partenaires techniques et financiers apportent des contributions financières inestimables pour la mise en œuvre du plan. Ils soutiennent également le ministère de la santé pour la mobilisation des ressources et le renforcement des capacités des acteurs en PF à tous les niveaux en vue de la réalisation des différentes composantes du PANB. Ils apportent aussi leur expertise technique à la réussite du programme de PF. Diverses dispositions seront prises pour encourager la poursuite de leur soutien.

Les Organisations Non Gouvernementales (ONG) et les Associations : Les ONG et Associations constituent des acteurs importants de la mise en œuvre du PANB. Leurs contributions et apports couvrent les différentes composantes de 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 contribution souhaitée à la réalisation des objectifs de PF, il a été prévu de mettre en place un cadre spécifique de concertation régulière entre ces organisations et le ministère de la santé dans l'optique de mieux organiser leurs différentes contributions tout en prenant en compte leurs préoccupations. Ces ONG/Associations ont besoin de renforcement de capacités et de plaidoyer pour une contractualisation avec l'Etat afin de les rendre plus dynamiques et opérationnelles.

Le secteur privé de la santé : Il est souhaitable que ce secteur prenne une importance plus accrue dans la mise en œuvre de ce nouveau plan PF. L'implication des officines pharmaceutiques et des cliniques privées dans la mise en œuvre du PANB 2019-2023 devrait être mieux spécifiée à travers une concertation et un cadre formel de collaboration.

Les organisations des adolescents et des jeunes : Le PANB 2019-2023 a prévu d'accorder un rôle prépondérant aux organisations des adolescents et des jeunes, aussi bien dans sa mise en œuvre que son suivi. Il faudrait pour cela travailler à renforcer les capacités techniques et le leadership des organisations d'adolescents et de jeunes pour permettre leur participation efficiente aux différentes instances de coordination du plan, y compris le groupe thématique Adolescents et Jeunes en tant qu'acteurs et bénéficiaires.

7. MOBILISATION DES RESSOURCES

Le budget global du PANB 2019-2023 étant connu, de même que ceux de ses différentes composantes, une première étape pour la mobilisation des ressources consistera à établir une estimation des ressources disponibles et des écarts à combler pour couvrir le budget total du plan. Le résultat de cette analyse des écarts financiers du plan permettra d'envisager avec plus de précision et d'informations les autres étapes du processus de mobilisation des ressources sous le leadership du Ministère de la Santé et de créer un plan de mobilisation des ressources. Au cours de l'année 2019, il est prévu d'organiser une table ronde qui réunira l'ensemble des bailleurs et donateurs en vue de mener un plaidoyer pour rechercher les ressources manquantes.

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

- **Les ressources domestiques.** La souveraineté de l'Etat étant engagée pour la réalisation des objectifs de PF et la capture du dividende démographique à long terme, il est nécessaire que tous les acteurs nationaux impliqués dans la mise en œuvre des programmes de PF travaillent à une plus grande mobilisation des ressources internes, notamment celles de l'Etat et de ses démembrements (collectivités territoriales), des ONG et Associations nationales et du secteur privé national. Dans ce dernier cas, il est important de mentionner qu'un travail de plaidoyer systématique et continu coordonné par le groupe de mobilisation des ressources devra être conduit tout au long de la période couverte par le PANB afin de mobiliser toutes les ressources susceptibles de l'être pour soutenir sa mise en œuvre effective.
- **Les ressources externes.** Il est évident que la Guinée aura besoin des appuis financiers des donateurs et autres bailleurs extérieurs durant encore bien des années. La Guinée a besoin d'attirer plus de PTF et développera un très fort plaidoyer en leur direction. Leur nombre est actuellement très insuffisant et pourra hypothéquer la mise en œuvre effective du PANB si l'Etat n'augmente pas son financement en faveur de la PF. Ce travail sera fait par le groupe chargé spécifiquement de la mobilisation des ressources qui développera un plan à cet effet.

Une fois le PANB validé, une analyse du gap financier sera conduite pour soutenir la journée de mobilisation des ressources. A cet effet, l'outil d'analyse de du gap financier du PANB conçu par Palladium permet de fournir aux Gouvernements et aux parties prenantes une méthodologie rigoureuse de collecte et d'analyse des informations financières disponibles pour la mise en œuvre du Plan.

Le rapport de l'analyse du gap financier offre des preuves concrètes des ressources disponibles et additionnelles à rechercher pour mettre en œuvre les activités prioritaires du PANB. Cette information est essentielle pour les décideurs et les partenaires pour plaider en faveur de ressources supplémentaires dont la mobilisation incombe en premier lieu à l'Etat.

Une journée de plaidoyer de mobilisation des ressources placée sous l'égide des plus hautes autorités du pays (Premier Ministre, Ministre des finances, Ministre de la Santé...) sera organisée sur la base du rapport de l'analyse du gap financier du PANB.

8. SUIVI DE LA PERFORMANCE ET RESPONSABILITES

Un plan de Suivi-évaluation est le pilier d'un bon système de suivi-évaluation, car il intègre tous les résultats et activités ainsi que les indicateurs respectifs dans un cadre cohérent et compréhensif par tous les acteurs.

Pour assurer une bonne efficacité dans la mise en œuvre du PANB 2019-2023, un plan spécifique de suivi-évaluation du PANB sera élaboré en 2019. Ce plan se fondera sur les Objectifs de Développement Durable (ODD), sur la carte du PANB qui montre les priorités par axe stratégique pour la Guinée et sur un cadre logique global basé sur une série d'indicateurs de PF tirés de la matrice exhaustive de résultats du PNDS, qui sera mise sous forme de tableau de bord pour faciliter le suivi.

Ce plan de Suivi-Evaluation permettra d'/de :

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

Les revues annuelles au niveau national et régional et les revues semestrielles au niveau des districts sanitaires du PANB feront intégralement partie du processus de suivi.

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

La mise en œuvre de ce plan de suivi-évaluation permettra régulièrement d'évaluer les performances des différents acteurs de mise en œuvre à travers des rencontres des différentes instances du PANB et de prendre les mesures correctrices nécessaires en temps voulu le cas échéant.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Banque Mondiale. « Les Données ouvertes de la Banque Mondiale : Guinée ». <https://donnees.banquemondiale.org/pays/burkinafaso?view=chart> N. p., 2017.
2. Bertrand Jane T., Robert J. Magnani et James C. Knowles, *Manuel d'indicateurs pour l'évaluation des programmes de planification familiale*, 304p
3. Camara Mamadouba. *Couverture Maladie Universelle*. Présentation ppt.
4. Direction Nationale de la Statistique (DNS) (Guinée) et ORC Macro. 2006. *Enquête Démographique et de Santé, Guinée 2005*. Calverton, Maryland, U.S.A. : DNS et ORC Macro, 457p
5. Direction Nationale de la Statistique (DNS) (Guinée) et ORC Macro. 2012. *Enquête démographique et de santé et à indicateurs multiples (EDS-MICS 2012)*. Calverton, Maryland, U.S.A. : DNS 530p
6. Direction Nationale de la Statistique [Guinée] et Macro International Inc. 2000. *Enquête Démographique et de Santé, Guinée 1999*. Calverton, Maryland USA : Direction Nationale de la Statistique et Macro International Inc.
7. Equipe Opérationnelle pour le développement du Plan National Budgétisé de Planification Familiale (PANB) (2019-2023). 2017.
8. Family Planning 2020, Engagements FP2020 : Gouvernement de Guinée. 2017.
9. UNFPA, UNESCO, (2017) *Feuille de route pour le programme d'éducation sexuelle complète et d'offre des services conviviaux en santé sexuelle et reproductive pour les adolescent (e)s et les jeunes en Guinée (2017-2020)*, 33p
10. UNFPA, UNESCO, (2017) *Programme d'éducation sexuelle complète et d'offre des services conviviaux en santé sexuelle et reproductive pour les adolescent (e)s et les jeunes en Guinée (2017-2020)*, 41p
11. FP2020, 2016 www.familyplanning2020.org/measurement-hub
12. Gouvernement de la Guinée, (2000) *Document intérimaire de stratégie de réduction de la pauvreté*, 105p
13. GSP, GIZ, (2017), *Etude cap sur la santé reproductive en particulier chez les jeunes (y inclut les mutilations génitales féminines) dans les régions administratives de Mamou, Labe, Faranah et Kindia*. 88p
14. Guinée, *FP2020 Résumé des Indicateurs Principaux : 2016*.
15. Engagements FP2020. <http://www.familyplanning2020.org/GUINEA>.
16. Institut National de la Statistique, 2017. *Enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS, 2016)*. Rapport final, Conakry, Guinée, 541p.
17. Keita, Mohamed Lamine, Mamadou Chérif, Mamadou Badian Diallo et Bernard Barrère, 1994 *Enquête Démographique et de Santé, Guinée 1992*. Calverton, Maryland, U.S.A DNS, 297p
18. Ministère d'Etat chargé de l'Economie et des Finances, (2011) *Rapport de mise en œuvre et prolongement du document de stratégie de réduction de la pauvreté (2011-2012)*
19. Ministère d'Etat chargé de l'Economie et des Finances, (2013), SP-SRP, *Document de Stratégie de Réduction de la pauvreté DSRP III (2013-2015)*, 152p
20. Ministère de la Santé (MS), (2015), *Plan de relance du système de santé 2015-2017*, avril 2015, 81p
21. Ministère de la Santé (MS), (2015), *Plan National de Développement Sanitaire 2015-2024*, 127p
22. Ministère de la Santé (MS), Global Financing Facility (GFF), Banque Mondiale (2017) *Dossier d'investissement pour la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile, adolescente (SRMNIA) en Guinée 2017-2020*, 64p
23. Ministère de la Santé, *Comptes nationaux de la santé 2014-2016*.

24. Ministère de la Santé, Bureau de Stratégie et de Développement (BSD) *Annuaire Statistiques 2014*, 178p
25. Ministère de la Santé, Bureau de Stratégie et de Développement (BSD), *Annuaire statistique sanitaire 2013*, 158p
26. Ministère de la Santé, Bureau de Stratégie et de Développement (BSD), *Annuaire statistique sanitaire 2014*, 158p
27. Ministère de la Santé, Direction Nationale de la Pharmacie et du Laboratoire, *Politique Pharmaceutique Nationale*, juin 2014, 22p
28. Ministère de la Santé, Direction Nationale de la Pharmacie et du Médicament (2018), *Plan stratégique de sécurisation des produits de santé de la reproduction en Guinée 2018-2022*, 54p
29. Ministère de la Santé, Direction Nationale de la Pharmacie et du Médicament (2017), *Rapport de l'évaluation finale du plan stratégique de sécurisation des produits de santé de la reproduction 2013-2017*, novembre 2017, 37p
30. Ministère de la Santé, Direction Nationale de la Santé Communautaire et de la médecine Traditionnelle (2018) *Plan stratégique de santé communautaire, 2018-2022*, 40p
31. Ministère de la Santé, Direction Nationale de la Santé Communautaire et de la Médecine Traditionnelle (2018), *Plan opérationnel 2018-2020 pour la mise en œuvre du plan stratégique de santé communautaire 2018-2022*, 44p
32. Ministère de la Santé, Direction Nationale de la Santé Familiale et de Nutrition, Association Guinéenne pour le Bien Être Familiale, *Rapport de l'analyse situationnelle de l'intégration du VIH et de la santé de la reproduction/santé maternelle, néonatale, infantile et des adolescents en Guinée*, juillet 2017, 82p
33. Ministère de la Santé, Direction Nationale de la Santé Familiale et de la Nutrition, Section Santé des Adolescents et des Jeunes (2015), *Plan stratégique en santé et développement des adolescents et des jeunes en Guinée 2015-2019*, 70p
34. Ministère de la Santé, *Politique Nationale de Santé : « un engagement pour bâtir un système de santé performant »*, novembre 2014, 47p
35. Ministère de la Santé, UNFPA (2017) *Enquête sur les produits et les services de santé reproductive 2017*, 90p
36. Ministère du Plan et de la Coopération Internationale (MPCI), 2017, *Plan National de Développement Economique et Social (PNDES) pour la période 2016-2020*, Volumes 1, 2 et 3.
37. Ministère du Plan et de la Coopération Internationale UNFPA, *Évaluation du niveau d'intégration des questions de population, de santé de la reproduction et de genre dans les politiques et programmes de développement*, 2010, 63p
38. Ministère du Plan et de la Coopération Internationale, *Vision 2040 pour une Guinée émergente et prospère*, 78p
39. Ministère du Plan et de la Coopération Internationale, Institut National de la Statistique, (2014), *Recensement Général de la Population et de l'Habitation (RGPH3) : Analyse de la pauvreté*, 92p
40. Ministère du Plan et de la Coopération Internationale, Institut National de la Statistique, *Annuaire Statistiques, 2016*, novembre 2017, 292p
41. Ministère du Plan et de la Coopération Internationale, Institut National de la Statistique, (2017), *Recensement Général de la Population et de l'Habitation (RGPH3) : Perspectives démographiques de la Guinée*, 447p
42. Ministère du Plan et de la Coopération Internationale, Institut National de la Statistique, (2017), *Recensement Général de la Population et de l'Habitation (RGPH3) : Éducation*, 199p

43. Ministère du Plan et de la Coopération Internationale, Institut National de la Statistique, (2017), *Recensement Général de la Population et de l'Habitation (RGPH3) : Mortalité*, 92p
44. Ministère du Plan et de la Coopération Internationale, Institut National de la Statistique, (2017), *Recensement Général de la Population et de l'Habitation (RGPH3) : État matrimonial et nuptialité*, 114p
45. Ministère du Plan et de la Coopération Internationale, Institut National de la Statistique, (2017), *Recensement Général de la Population et de l'Habitation (RGPH3) : Situation des femmes*, 133p
46. Ministère du Plan et de la Coopération Internationale, Institut National de la Statistique, (2017), *Recensement Général de la Population et de l'Habitation (RGPH3) : Situation des enfants et des jeunes*, 175p
47. Ministère du Plan et de la Coopération Internationale, Institut National de la Statistique, (2017), *Recensement Général de la Population et de l'Habitation (RGPH3) : Natalité et fécondité*, 118p
48. Ministère du Plan et de la Coopération Internationale, Institut National de la Statistique (2017), *Recensement Général de la Population et de l'Habitation (RGPH3) : État et structure de la population*, 122p
49. Ministère du Plan, INS, *Enquête Légère pour l'Évaluation de La Pauvreté ELEP-2012*, 138p
50. Mosbah Faouzi, (2010) *L'approche de l'éducation par les pairs dans le domaine de la santé sexuelle et de la reproduction des adolescents et des jeunes : Référentiel à l'intention des intervenants en milieu scolaire et dans les centres des jeunes*, 11p
51. Population Reference Bureau (PRB), 2015, *La planification familiale et les droits humains : quels sont les liens et pourquoi sont-ils importants ?*
52. République de la Guinée/Assemblée Nationale (1997), *Code de la santé publique*, 55p
53. *Stratégie de coopération de l'OMS avec la Guinée, 2016-2021*. Genève : Organisation Mondiale de la Santé ; 2017. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
54. UCPO, *La planification familiale : l'Afrique de l'Ouest francophone en mouvement un appel à l'action*, 28p
55. Un Supplément du *Management de la Planification familiale*, « Utiliser les données nationales et locales pour diriger les programmes de santé reproductive » Volume VI, Numéro 2, 1997
56. Wikipédia, « *Taux de Fécondité* ». https://fr.wikipedia.org/wiki/Taux_de_f%C3%A9condit%C3%A9. N.p. 2017.

ANNEXE A. MATRICE DETAILLEE DES ACTIVITES

CRÉATION DE LA DEMANDE

CD1 : Faible adaptation des stratégies de Communication pour le changement de comportement (CCC) en tenant compte des différentes dimensions environnementales, sociales, économiques et les droits humains

O1 : Améliorer la qualité des messages sur la PF ciblant les femmes de 2019 à 2023

Actions prioritaires	Activités	Chronogramme				
		2019	2020	2021	2022	2023
A1. Elaboration d'un plan intégré de communication en PF	Elaborer les termes de référence par le DNSFN	X				
	Recruter 2 consultants pendant 20 jours pour réaliser la consultation	X				
	Organiser la collecte des données sur le terrain	X				
	Elaborer le plan de communication	X				
	Traduire les messages clés en langues nationales selon le milieu de vie	X				
	Reproduire les supports d'IEC	X				
	Vulgariser dans chaque DPS avec 25 participants	X	X			
A2. Organisation et extension des campagnes nationales de sensibilisation à travers les mass média les concerts et autres évènements artistiques portant sur les droits humains relatifs à la PF (accès aux services de PF informés et éclairés)	Faire un plaidoyer en direction des responsables des médias	X	X	X	X	
	Elaborer des supports de communication sur la PF/EN (1000 dépliants et 500 posters)		X	X	X	
	Organiser 3 ateliers régionaux de 2 jours pour le renforcement des capacités de 20 formateurs par atelier sur la PF au sein des OSC		X	X	X	
	Diffuser le microprogramme 5 fois /trimestre/an en contractualisant avec une radio de proximité dans 10 DPS et une radio rurale /région.	X	X	X	X	X
	Diffuser le microprogramme 2 fois/trimestre/an en contractualisant avec 4 radios privées de Conakry	X	X	X	X	X
	Réaliser 4 émissions radiophoniques interactives sur la PF dans chaque radio locale par an	X	X	X	X	X
	Mettre en œuvre l'approche radio villageoise de santé (RVS) dispositif avec mégaphone	X	X	X	X	X
	Réaliser 38 théâtres-fora (sketch) et 38 ciné-débats dans les préfectures	X	X	X	X	X
	Suivre les activités de sensibilisation		X	X	X	

Actions prioritaires	Activités	Chronogramme				
		2019	2020	2021	2022	2023
A3. Utilisation de la plateforme des grands événements nationaux (Journée de la population, Journées de la femme, ...) pour la promotion de la SR/PF à travers des messages clés basés sur la segmentation socioprofessionnelle et le lieu de résidence	Organiser 2 campagnes d'informations par an	X	X	X	X	X
	Organiser une table-ronde semestrielle chaque année	X	X	X	X	X
	Organiser annuellement 4 séances de dialogue communautaire par région	X	X	X	X	X
A4. Intégration et utilisation des messages de PF dans les activités de sensibilisation des réseaux, des coopératives, des groupements de femmes ainsi que des corps de métiers (salons de coiffure, ateliers de couture et autres) à travers la CIP	Organiser une réunion d'orientation avec les responsables des ministères chargés de l'artisanat, de la promotion de la famille, jeunesse, du plan et du développement...	X	X	X	X	X
	Développer des supports de communication (3000 dépliants et 1000 posters)	X	X	X	X	X
	Organiser 4 ateliers interrégionaux de 2 jours pour le renforcement des capacités de 100 responsables de groupements des femmes sur la planification familiale (en moyenne 25 participants par atelier)	X	X	X	X	X
	Suivre trimestriellement les activités de sensibilisation dans les groupements et coopératives au niveau des préfectures sanitaires (Districts sanitaires)	X	X	X	X	X

CD2: Faible implication des communautés (hommes,...) dans la mobilisation communautaire et sociale en faveur de la PF

01. Accroître le niveau d'engagement des hommes pour la promotion du genre et la décision éclairée en faveur de l'espacement des naissances et l'utilisation des méthodes modernes de contraception

Actions prioritaires	Activités	Chronogramme				
		2019	2020	2021	2022	2023
A1. Mise en œuvre de la stratégie de l'approche Maris modèles (MM) dans 4 districts avec l'appui des ONG par an	Tenir une rencontre d'orientation avec tous les acteurs sur l'approche EMM en 1 session d'un jour dans chaque Préfecture	X				
	Réaliser 12 séances de causeries éducatives chaque année par préfecture		X	X	X	
	Rencontre de partage d'expériences entre les hommes		X	X	X	X
	Tenir une (1) rencontre bilan de mise en œuvre par trimestre dans le district de la stratégie		X	X	X	X
A2. Implication des leaders religieux et coutumiers dans la mobilisation communautaire des hommes en faveur de la PF	Organiser 4 ateliers interrégionaux de 2 jours de formation de 60 formateurs à Kindia	X	X	X	X	X
	Organiser des prêches dans les lieux de cultes	X	X	X	X	X
	Organiser 38 sessions de recyclage (remise à niveau) des leaders religieux des préfectures			X		
	Organiser 15 ateliers régionaux de 20 participants pour disséminer la stratégie d'ECH	X	X	X	X	X
	Suivre les activités de prêches des leaders religieux formés	X	X	X	X	X
A3. Plaidoyer en direction des élus locaux, leaders communautaires et notables en vue d'accroître leur engagement sur les bienfaits de la PF	Identifier des OSC capables de conduire les activités de plaidoyer	X	X			
	Organiser 4 ateliers interrégionaux de formation de 100 formateurs (2 par DPS, 2 par région, 4 ONG et 4 au niveau central) pendant 2 jours avec pour objectif l'élaboration des plans d'action de plaidoyer des préfectures sanitaires	X	X			
	Contractualiser avec 2 RECO et 1 ASC par CS les activités de PF basées sur la performance pour augmenter la demande en PF	X	X			
	Evaluer la contractualisation RECO/ASC		X	X	X	X
	Passer la contractualisation à l'échelle		X	X	X	X
	Organiser 38 sessions de plaidoyer d'une journée regroupant 20 personnes dans les préfectures sanitaires			X		
	Suivre la mise œuvre des plans d'action des préfectures sanitaires			X		

CD3: Faible qualité de l'information sur la SRAJ adressée aux adolescents et aux jeunes

O1 Améliorer le niveau des connaissances des adolescents et des jeunes sur la Santé Sexuelle et de la Reproduction (SSR) de 2019 à 2023

Actions prioritaires	Activités	Chronogramme				
		2019	2020	2021	2022	2023
A1. Mise en place d'une approche d'Education Complète à la Sexualité (ECS) pour les jeunes scolarisés et non/déscolarisés ou en situation de vulnérabilité.	Produire un argumentaire en faveur de l'éducation complète des adolescents et des jeunes en collaboration avec les leaders religieux pour renforcer les modules complémentaires sur la SRAJ à intégrer dans l'enseignement des élèves par un consultant pendant 10 jours	X				
	Faire un plaidoyer en direction du Secrétariat d'Etat chargé des Affaires Religieuses, de l'Education Nationale, du MASEF (MAPF ET L'ENFANCE), de la Société Civile et des Relations avec le Parlement et de la Jeunesse, etc., pour l'intégration des modules des SRAJ dans les curricula de formation	X				
	Elaborer et multiplier les supports éducatifs (affiches, dépliants, boîte à image...) sur l'éducation complète ciblée	X				
	Adapter et traduire les modules pour une formation des adolescent(e)s et des jeunes non scolarisés en arabe et 3 langues nationales	X				
	Identifier et former 20 enseignants expérimentés pour assurer la formation des formateurs	X				
	Animer 5 sessions de formation des enseignants	X				
A2. Mise en place d'une ligne verte et d'une plateforme adaptée répondant aux besoins des adolescents et des jeunes sur les questions de SSRAJ	Conduire un atelier de 3 jours pour évaluer, réviser et adapter les messages sur la SSRAJ en collaboration avec les adolescents et les jeunes dans le contexte de la Guinée	X	X	X	X	X
	Faire le plaidoyer à l'endroit des structures de télécommunication (mobile et fixe) pour obtenir une plateforme communicative	X	X	X	X	X
	Renforcer les capacités des agents de santé chargés de conseiller les adolescents(es) et les jeunes	X	X	X	X	X
	Contractualiser avec les sociétés de télécommunication	X	X	X	X	X
	Superviser les prestations de la plateforme en direction des adolescents (es) et des jeunes	X	X	X	X	X
	Suivre les activités de sensibilisation des agents de santé et des jeunes	X	X	X	X	X

Actions prioritaires	Activités	Chronogramme				
		2019	2020	2021	2022	2023
A3. Renforcement de la sensibilisation des jeunes sur les droits à l'accès aux services de SSR à travers le réseau d'éducation par les pairs dans les clubs des adolescents et des jeunes.	Elaborer et doter les ONG/associations de jeunes de supports (dépliants, posters) d'IEC/CCC sur la SRAJ dans les principales langues de chaque région	X	X	X		
	Organiser 2 sessions de 2 jours de 2 ASBC/10 villages/an sur les thématiques de SRAJ au niveau de chaque DPS	X	X	X		
	Concevoir et diffuser des spots sur la contraception des adolescents et des jeunes avec 2 canaux de communication pour la diffusion des messages sur la SRAJ	X	X	X		
	Suivre les activités de sensibilisation des jeunes et des adolescents à travers les canaux de communication	X	X	X	X	X
A4. Utilisation de la plateforme d'échanges de la jeunesse et les grands événements culturels et sportifs impliquant les jeunes pour la promotion de la SRAJ	Organiser des campagnes d'informations en faveur de la SR/PF lors des événements nationaux concernant la jeunesse (États généraux)	X	X	X	X	X
	Renforcer les capacités des agents de santé chargés de conseiller les adolescents(es) et les jeunes	X	X	X	X	X
	Organiser des activités de sensibilisation par les acteurs des infirmeries scolaires	X	X	X	X	X
	Renforcer la plateforme interactive (réseaux sociaux) centrée sur la SRAJ	X	X	X	X	X
	Suivre les activités d'implication des adolescents et des jeunes dans les différentes régions		X	X	X	X

OFFRE ET ACCÈS AUX SERVICES

OA1. Faible qualité de l'offre des services d'espacement des naissances/Planification Familiale

O1: Améliorer le plateau technique des formations sanitaires (FS) pour l'offre de services de PF de qualité de 2019 à 2023

Actions prioritaires	Activités	Chronogramme				
		2019	2020	2021	2022	2023
A1. Dotation des formations sanitaires en matériels techniques pour l'offre des méthodes modernes contraceptives de longue durée d'action (MDLA)	Identifier les besoins en matériel médical des FS	X	X	X	X	X
	Réaliser un état des lieux des besoins en formation des FS des DRS	X	X	X	X	X
	Acquérir 400 kits d'insertion et de retrait de DIU	X	X	X	X	X
	Acquérir 400 kits d'insertion et de retrait d'implant	X	X	X	X	X
	Acquérir du matériel médical et bureautique en fonction des besoins identifiés lors de l'étude	X	X	X	X	X
	Doter 100 formations sanitaires en kits d'insertion et de retrait de DIU et d'implant par an	X	X	X	X	X
	Suivre les activités	X	X	X	X	X
A2. Renforcement de l'enseignement de la PF dans les écoles et facultés de formation en santé	Réviser le module de formation des prestataires en PF en prenant en compte la PF du post-partum et la PF du postabortum	X				
	Elaborer un plan de formation des prestataires (former 250 prestataires sur la PF/an)	X	X	X		
	Mettre à la disposition des écoles et des sites de stages des modèles anatomiques pour l'acquisition des compétences	X	X	X		
	Former 20 nouveaux formateurs, y compris dans les écoles de santé à l'aide du module révisé	X	X	X		
	Assurer le suivi de la formation dans les écoles de base	X	X	X		
	Assurer le suivi post formation des formateurs	X	X	X		
	Recycler le pool de formateurs en 2019 et en 2021	X	X	X		

Actions prioritaires	Activités	Chronogramme				
		2019	2020	2021	2022	2023
A3. Renforcement des compétences des prestataires pour l'offre des services PF de qualité (Assurance Qualité des Services, counseling spécifique, technologies contraceptives, supervision formative...)	Organiser un atelier de 2 jours regroupant 20 personnes pour valider le manuel de formation	X	X			
	Organiser 2 sessions de formation pour 40 prestataires de service par trimestre en technologie contraceptive de longue durée et en counseling	X	X			
	Organiser des ateliers régionaux de formation en Assurance Qualité des Services et droits humains	X	X			
	Assurer le suivi post formation des prestataires en PF clinique au niveau des DRS	X	X			
	Suivre les activités	X	X			

OA2. Faible accessibilité géographique des populations aux services de PF de qualité plus particulièrement les femmes en zones hors couverture

O1. Améliorer l'accès géographique des populations, plus particulièrement des femmes aux services d'espacement des naissances /PF de qualité

Actions prioritaires	Activités	Chronogramme				
		2019	2020	2021	2022	2023
A1. Renforcement de l'offre de services de PF en stratégies avancées et mobiles en collaboration avec des ONG en milieu rural et péri-urbain	Identifier 20 formations sanitaires nécessitant l'offre de services en stratégies avancées	X	X	X	X	X
	Mettre à disposition des équipements et fournitures pour l'organisation des stratégies avancées	X	X	X	X	X
	Organiser une sortie mensuelle par FS offrant la PF en contractualisant avec les OSC	X	X	X	X	X
	Suivre l'organisation des stratégies avancées à travers le pays	X	X	X	X	X
	Superviser l'activité de stratégies avancées	X	X	X	X	X
	Acquérir 3 véhicules adaptés pour en faire des cliniques mobiles offrant des services de SR/PF	X	X	X	X	X
	Contractualiser avec les OSC pour l'organisation des stratégies mobiles	X	X	X	X	X
	Organiser une sortie trimestrielle en stratégie mobile pour l'offre des services de SR/PF par DPS	X	X	X	X	X
	Suivre les activités des stratégies mobiles	X	X	X	X	X

Actions prioritaires	Activités	Chronogramme				
		2019	2020	2021	2022	2023
A2. Extension du service à base communautaire (SBC) de l'injectable sous cutané et de l'auto-injection dans 8 DPS par an	Former 2 relais par village sur la communication en SR/PF et l'offre de méthodes contraceptives relevant de leurs compétences y compris l'initiation à la prescription des pilules et l'injectable sous-cutané	X	X	X	X	X
	Doter les relais formés en kits SBC	X	X	X	X	X
	Assurer la conduite d'une séance d'animation par village et par mois organisée par les relais sur les thématiques de la SR/PF	X	X	X	X	X
	Appuyer l'offre de méthodes contraceptives par les ASBC à travers la contractualisation avec une ONG par région	X	X	X	X	X
	Orienter une association/un groupement de femmes/un village sur l'auto-injection de l'injectable sous-cutané	X	X	X	X	X
A3. Organisation et extension des journées spéciales d'offre de services PF dans les centres santé péri-urbains	Approvisionner 10 DPS en produits contraceptifs (DIU, Depo Provera, Pilule, Injectable, DMPA-SC, etc.)	X	X	X	X	X
	Approvisionner 10 DPS en matériels consommables (Gants, Seringue, eau de javel, savon et autres)	X	X	X	X	X
	Organiser 2 sorties par an vers les formations sanitaires choisies	X	X	X	X	X
A4. Mettre la PF post-partum (PFPP) à l'échelle dans l'accès aux services de PF	Identifier 75 FS réalisant plus de 25 accouchements par mois	X	X			
	Identifier des personnes à former dans les FS sélectionnées	X	X			
	Organiser 5 sessions de formation dans les FS des régions à raison de 10 personnes par session, soit 50 prestataires formés par année (5 prestataires formés par FS)	X	X	X	X	X
	Poursuivre l'introduction de la PFPP dans 75 maternités/an	X	X	X	X	X
	Faire le suivi les activités d'offre des services dans le post-partum dans les différentes structures ciblées	X	X	X	X	X

Actions prioritaires	Activités	Chronogramme				
		2019	2020	2021	2022	2023
A5. Renforcement de l'intégration et extension de l'offre des services de PF dans les autres services sanitaires (VIH/sida, paludisme, vaccination, nutrition, etc.) et envers les populations clés	Organiser un atelier d'élaboration du guide d'intégration de la PF dans les autres services sanitaires	X	X	X	X	X
	Identifier des agents à former dans les autres services SR (VIH/Sida, CPN, SAA, SPP, PEV, nutrition, etc.) des FS qui offrent la PF	X	X	X	X	X
	Organiser 2 sessions de 2 jours regroupant 20 participants en vue de former des prestataires des structures identifiées pour l'intégration des services	X	X	X	X	X
	Réorganiser les unités dans les FS devant intégrer la PF dans les services SR	X	X	X	X	X
	Suivre l'offre de services dans les autres services SR			X	X	X
A6. Mise en place de la franchise sociale en contractualisant les prestations avec les FS privées dans toutes les régions	Elaborer un document de stratégie de partenariat avec le secteur privé lucratif et les OSC	X	X	X	X	X
	Mettre en œuvre les activités	X	X	X	X	X
	Suivre le respect des clauses de la stratégie de partenariat avec le secteur privé	X	X	X	X	X
	Evaluer la contractualisation des activités de PF dans le secteur privé en vue d'augmenter l'offre	X	X	X	X	X
	Mettre la contractualisation à l'échelle pour augmenter l'offre	X	X	X	X	X
	Suivre l'offre de services dans les cliniques privées et OSC ciblées	X	X	X	X	X
A7. Renforcement du marketing social des produits contraceptifs	Mettre en place de nouveaux sites de marketing social dans le pays	X				
	Organiser des supervisions formatives dans les sites de marketing social	X				
	Organiser des réunions trimestrielles pour partager l'évolution des activités	X				
	Superviser des activités formatives de marketing social des produits contraceptifs	X	X	X	X	X
	Mettre à jour des connaissances des agents de marketing social	X	X	X	X	X
	Organiser des supervisions au niveau des structures impliquées	X	X	X	X	X
	Suivre l'offre de services de PF au sein de ces structures	X	X	X	X	X

OA3. Convivialité insuffisante dans l'accès et l'offre de la contraception aux adolescents et aux jeunes, y compris ceux en situation de vulnérabilité

01. Accroître l'accessibilité des femmes à toutes les méthodes contraceptives en milieu rural et périurbain de 2019 à 2023

Actions prioritaires	Activités	Chronogramme				
		2019	2020	2021	2022	2023
A1. Renforcement des capacités des points de prestations (centre de santé scolaire, BlueZone, commune de convergence, etc.) offrant des services de contraception destinés aux jeunes et aux adolescents	Conduire une analyse de situation portant sur les capacités des prestataires des services	X	X	X	X	X
	Elaborer/adapter des manuels de formation en prise en charge des adolescents et des jeunes dans les FS	X	X	X	X	X
	Renforcer chaque année 15 FS appropriées pour la prise en charge des adolescents et des jeunes mariés	X	X	X	X	X
	Organiser 2 sessions annuelles de formation de 5 jours de 20 prestataires en prise en charge des jeunes au niveau des régions	X	X	X	X	X
	Suivre les activités de formation	X	X	X	X	X
A2. Amélioration de l'accès des adolescents et des jeunes aux services de SRAJ y compris ceux en situation de vulnérabilité.	Elaborer/adapter des manuels de formation en prise en charge des jeunes et des adolescents dans les FS offrant la PF	X	X	X	X	X
	Identifier et évaluer la performance des OSC actives dans la lutte contre l'infection VIH/sida chez les jeunes et recenser chaque année 20 FS appropriées pour la prise en charge des adolescents et des jeunes	X	X	X	X	X
	Renforcer l'équipement des FS pour offrir des services aux adolescents et aux jeunes	X	X	X	X	X
	Aménager les services (espace horaire, activités, etc....) pour prendre en compte les besoins des jeunes	X	X	X	X	X
	Superviser les prestations offertes par les prestataires formés	X	X	X	X	X
A3. Extension des services intégrés de PF, de lutte contre le VIH et le sida, de prise en charge des IST chez les jeunes et les adolescents, dans les centres de jeunes et dans la communauté en collaboration avec les autres secteurs (OSC, secteur privé...)	Evaluer la performance des OSC actives dans la lutte contre l'infection VIH, le sida et les IST chez les jeunes dans la communauté	X	X	X	X	X
	Contractualiser avec les OSC appropriées pour la prise en charge des jeunes et adolescents dans les communautés sous la coordination de la plateforme des OSC de lutte contre les IST, le VIH et le sida	X	X	X	X	X
	Faire le suivi des activités des OSC dans les zones sanitaires ciblées	X	X	X	X	X

SÉCURISATION DES PRODUITS

SP1. Persistance des ruptures de stocks des produits SR/PF à tous les niveaux de la pyramide sanitaire, notamment au niveau communautaire

01. Rendre disponibles les produits contraceptifs au niveau des derniers points de prestations sanitaires de 2019 à 2023

Actions prioritaires	Activités	Chronogramme				
		2019	2020	2021	2022	2023
A1. Renforcement des capacités des acteurs en système d'information et de gestion logistique et des données de consommation des produits contraceptifs dans les structures sanitaires publiques et privées, les ONG/Associations, les officines privées...	Renforcer un pool de formateurs de 40 personnes en 2 sessions	X				
	Identifier 2 agents à former par DPS, 2 agents par DRS et 5 au niveau central	X				
	Organiser un (1) atelier régional de 20 personnes pendant 5 jours pour la formation en SIGL	X				
	Organiser le suivi de la qualité des formations en SIGL	X				
	Recycler deux agents en 10 sessions de formation par an par point de prestation en SIGL		X	X	X	X
	Organiser le suivi de la qualité des formations en SIGL (DHS2, eLMIS,...)		X	X	X	X
A2. Elaboration et révision semestrielle des tableaux d'acquisition des produits contraceptifs (TAC) et disponibilité des produits contraceptifs à tous les points de prestation	Estimer les besoins annuels des différents produits contraceptifs à l'occasion des ateliers semestriels sur les tableaux d'acquisition des contraceptifs (TAC)	X	X	X	X	X
	Acquérir les produits contraceptifs et approvisionner mensuellement les FS en en fonction du Plan National de Stratégie de Sécurisation des produits contraceptifs	X	X	X	X	X
	Organiser des visites de supervision une fois par trimestre	X	X	X	X	X
	Evaluer la disponibilité des produits contraceptifs à tous les niveaux de la pyramide sanitaire une fois tous les deux (2) ans	X	X	X	X	X
A3 Organisation de supervisions à intervalles réguliers sur la fonctionnalité du système d'information et de gestion logistique	Organiser 2 visites de supervision par an de 2019 à 2023, soit 10 supervisions	X	X	X	X	X
	Organiser 4 visites de supervision par an de 2019 à 2023 par région, soit 20 missions au total par an	X	X	X	X	X
	Organiser 2 missions de supervision du niveau central par an, soit 240 missions	X	X	X	X	X

POLITIQUE, ENVIRONNEMENT HABILITANT, FINANCEMENT

P1. Faible implication des autres secteurs ministériels et institutions en faveur de l'espace des naissances

O1 : Renforcer le niveau d'implication des ministères (Jeunesse, Education, Femme, Economie et Finances, Justice, Communication, Affaires Sociales...) en faveur de la PF de 2019 à 2023

Actions prioritaires	Activités	Chronogramme				
		2019	2020	2021	2022	2023
A1. Renforcement du plaidoyer pour l'implication des autres ministères (Jeunesse, Education, Affaires Sociales, Femme, Economie et Finances, Justice, Communication) concernant les actions de la PF	Former en 2 jours 20 personnes des Ministères de la Santé, Jeunesse, Femme et des OSC sur la conduite de plaidoyer	X	X	X	X	X
	Produire des outils et modèles de plaidoyer performants en faveur de la PF (RAPID,.....)	X	X	X	X	X
	Réaliser des plaidoyers à l'endroit des autorités (ministères) pour leur implication dans les actions en faveur de la PF une fois par an	X	X	X	X	X
	Organiser des formations des ECD et des Staffs des DRS (20 personnes par région) de 2 jours sur la conduite de plaidoyer au niveau de chaque région	X	X	X	X	X
A2. Mise en place d'un mécanisme régulier et systématique de veille sur les engagements des parties prenantes de 2019 à 2023	Organiser une réunion de 20 personnes pour élaborer l'outil de suivi des engagements	X				
	Former les 2 OSC et 20 champions	X				
	Mettre en place un comité de veille	X				
	Suivre les engagements des parties prenantes	X	X	X	X	X
A3. Plaidoyer en faveur de l'implication des adolescents et des jeunes dans le plan de mise en œuvre et de suivi du PANB	Identifier les OSC et les jeunes à former	X				
	Organiser 8 ateliers régionaux de 3 jours de formation de 30 participants	X				
	Assurer le suivi trimestriel des activités de coordination du plan de PF 2019-2023	X				
	Assurer le suivi trimestriel des activités de sensibilisation dans les villages		X	X	X	X
	Organiser des réunions trimestrielles pour le partage d'expériences parmi les animateurs par districts sanitaires		X	X	X	X

P2. Faible application des textes législatifs et règlementaires en faveur de la SR/PF

O1. Renforcer l'environnement juridique et règlementaire en faveur de la SR/PF de 2019 à 2023

Actions prioritaires	Activités	Chronogramme				
		2019	2020	2021	2022	2023
A1. Vulgarisation des textes législatifs et règlements sur la SR/PF (PNP, textes d'application de la Loi SR) auprès des institutions et des organisations de la société civile à tous les niveaux	Traduire les textes règlementaires existants sur la SR/PF en arabe et dans les 2 principales langues nationales	X	X	X	X	X
	Contractualiser avec 1 radio nationale et 20 radios de proximité dans chaque DPS	X	X	X	X	X
	Diffuser les textes règlementaires sur la SR/PF traduits en langues nationales à la radio nationale et à travers les radios de proximité une fois par trimestre	X	X	X	X	X
	Assurer le suivi de la diffusion des textes règlementaires en SR/PF traduits en langues nationales une fois par semestre	X	X	X	X	X

P3. Insuffisance du financement de la PF/l'espacement des naissances

O1. Diversifier les sources de financement de la PF

Actions prioritaires	Activités	Chronogramme				
		2019	2020	2021	2022	2023
A1. Elaboration d'un document de plaidoyer et organisation d'une journée de plaidoyer pour la mobilisation des ressources	Mettre en place un comité pour préparer la réunion de mobilisation des ressources	X				
	Elaborer un plan de mobilisation des ressources pour le PANB 2019-2023 de la Guinée	X				
	Organiser des réunions techniques de préparation du plaidoyer	X				
	Organiser la visite de courtoisie des PTF potentiels dans le pays en particulier le secteur privé lucratif (maisons de téléphonie mobile, banques, entreprises pétrolières...)	X				
	Animer la journée de plaidoyer	X				
	Suivre les engagements pris à la journée de plaidoyer	X				

Actions prioritaires	Activités	Chronogramme				
		2019	2020	2021	2022	2023
A2. Plaidoyer en direction du Gouvernement et du Parlement pour accroître les ressources domestiques allouées pour la PF	Mettre en place une équipe de personnes ressources capables de conduire le plaidoyer envers les membres du gouvernement	X	X	X	X	X
	Organiser une session de plaidoyer à l'endroit des municipalités pour 20 personnes, suivie de déclarations et d'engagements	X	X	X	X	X
	Suivre la mise en œuvre des engagements pris lors des sessions de plaidoyer	X	X	X	X	X
A3. Plaidoyer en direction des Mairies et du secteur privé pour accroître le financement domestique pour la PF	Contractualiser l'activité avec le réseau des OSC	X	X	X	X	X
	Finaliser l'outil de plaidoyer adapté aux maires et aux acteurs du secteur privé	X	X	X	X	X
	Mettre en place une équipe multisectorielle de plaidoyer en collaboration avec la société civile, y compris les bénéficiaires des services de PF	X	X	X	X	X
	Organiser des réunions périodiques de l'équipe de plaidoyer pour analyser les résultats et définir de nouvelles stratégies au besoin	X	X	X	X	X
	Suivre le processus d'adoption de l'augmentation du budget au niveau du Ministère de l'Économie et des Finances	X	X	X	X	X
A4. Renforcement des compétences des acteurs clés (OSC, secteur privé ...) en stratégie de mobilisation des ressources	Identifier les acteurs capables de faire le plaidoyer	X	X	X	X	X
	Former les acteurs clés de la PF en stratégies de mobilisation des ressources	X	X	X	X	X
	Suivre les activités de plaidoyer pour la mobilisation des ressources	X	X	X	X	X
A5. Plaidoyer auprès des décideurs pour la gratuité des services de PF en particulier chez les adolescents et les jeunes de 2019 à 2023	Mettre en place une équipe multisectorielle de 15 membres de plaidoyer en collaboration avec la société civile, y compris les associations de jeunes	X	X	X	X	X
	Réaliser le plaidoyer auprès des décideurs pour la gratuité des produits contraceptifs pour tous les utilisateurs, y compris la gratuité totale de tous les services de contraception pour les adolescents et les jeunes	X	X	X	X	X
	Organiser des réunions périodiques de l'équipe de plaidoyer (une fois par semestre)	X	X	X	X	X
	Réaliser le plaidoyer auprès des décideurs pour la gratuité de la contraception chez les jeunes	X	X	X	X	X
	Tenir des réunions périodiques de l'équipe de plaidoyer	X	X	X	X	X
	Assurer le suivi des engagements des décideurs	X	X	X	X	X

COORDINATION, SUIVI ET ÉVALUATION

C1. Insuffisance dans la coordination, le suivi et l'évaluation des activités de PF/EN.

O1. Renforcer le suivi/supervision du PANB de 2019 à 2023

Actions prioritaires	Activités	Chronogramme				
		2019	2020	2021	2022	2023
A1. Organisation de suivi aux différents niveaux de gestion	Organiser un atelier semestriel de coordination de 35 participants au niveau national	X	X	X	X	X
	Organiser des réunions trimestrielles de coordination au niveau de chaque région avec en moyenne 20 participants par région	X	X	X	X	X
	Organiser des réunions mensuelles de coordination au niveau de chaque DPS	X	X	X	X	X
A2. Organisation de supervisions intégrées à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	Organiser des supervisions semestrielles du niveau national vers le niveau régional	X	X	X	X	X
	Organiser des supervisions trimestrielles du niveau régional vers les DPS	X	X	X	X	X
	Organiser des supervisions au niveau des formations sanitaires par les équipes des DPS	X	X	X	X	X
A3. Organisation du suivi des prestations PF au niveau des OSC et du secteur privé	Organiser une réunion semestrielle d'une journée regroupant 35 personnes entre le ministère de la Santé, les OSC pour la PF et le secteur privé pour discuter de la mise en œuvre des interventions en PF	X	X	X	X	X
	Organiser des supervisions trimestrielles par les régions des activités mises en œuvre dans le cadre des contrats avec les OSC et le secteur privé	X	X	X	X	X
A4. Documentation continue des résultats sur la base des indicateurs retenus	Recruter un consultant pour élaborer un plan de suivi-évaluation pour le secteur de la PF/EN	X	X	X	X	X
	Organiser un atelier de 35 personnes pendant 2 jours pour la validation du plan de suivi-évaluation pour la PF	X	X	X	X	X
	Recruter un agent de suivi-évaluation pour la PF	X	X	X	X	X
A5. Evaluation du Plan d'Action National Budgétisé de 2019-2023.	Recruter deux (2) consultants pour 20 jours pour l'évaluation du plan d'action de PF 2019-2023 à mi-parcours en 2021 et à la fin en 2023			X		X
	Organiser un atelier d'une journée pour discuter des résultats de l'évaluation	X	X	X	X	X
	Réviser le PANB de PF 2019-2023 en 2021			X		

Actions prioritaires	Activités	Chronogramme				
		2019	2020	2021	2022	2023
A6. Organisation de recherches opérationnelles en PF et documentation des succès	Recruter un consultant pour 20 jours pour contribuer à la documentation des cas de succès	X	X	X	X	X
	Organiser une réunion d'une journée regroupant 35 personnes pour discuter du rapport de consultation	X	X	X	X	X
	Disséminer les meilleures pratiques ou cas de succès	X	X	X	X	X
	Appuyer la réplication des meilleures pratiques	X	X	X	X	X
	Participer chaque année aux conférences internationales et d'échanges d'expériences pour partager les expériences	X	X	X	X	X

C2. Collaboration et coordination insuffisantes entre les acteurs pour la PF/EN

O1. Coordonner les activités PF sur la base d'un mécanisme unique

Actions prioritaires	Activités	Chronogramme				
		2019	2020	2021	2022	2023
A1. Collaboration et coordination insuffisantes entre les acteurs pour la PF	Organiser 4 réunions par an du cadre de concertation de façon continue de 2019 à 2023	X	X	X	X	X
A2. Elaboration et révision d'un plan d'action annuel PF avec la participation de tous les acteurs (Gouvernement, PTF, OSC, Secteur privé...).	Atelier de trois (3) jours de présentation des résultats annuels de mise en œuvre du PANB et revue nationale des interventions une fois par an regroupant 30 personnes sur la base d'un canevas élaboré par consensus	X	X	X	X	X

C3. Moyens insuffisants mis à disposition pour le suivi

O1. Mettre à disposition les moyens nécessaires pour le suivi des activités

Actions prioritaires	Activités	Chronogramme				
		2019	2020	2021	2022	2023
A1. Mise à jour et multiplication des supports de collecte de données dans toutes les formations sanitaires	Reproduire les outils de collecte des données	X	X	X	X	X
	Organiser un atelier régional de deux (2) jours pour former 75 formateurs des régions sur l'utilisation des supports en regroupant les acteurs	X	X	X	X	X
	Organiser des ateliers d'un (1) jour par district (40 ateliers) pour former les agents sur l'utilisation des supports	X	X	X	X	X
	Organiser des supervisions une fois par trimestre pour valider les données au niveau des DPS (2 personnes du niveau central par région pour 5 jours de missions)	X	X	X	X	X
A2. Fourniture des moyens logistiques nécessaires au suivi	Ordinateurs de bureau (dont 3 pour l'unité de gestion et 6 pour les DRS)	X	X	X	X	X
	Ordinateurs portables (3 pour l'unité de gestion)	X	X	X	X	X
	Imprimantes multifonctions (dont 2 pour l'unité de gestion et 6 pour les DRS)	X	X	X	X	X
	Imprimantes portables	X	X	X	X	X
	Photocopieuse	X	X	X	X	X
	Projecteurs	X	X	X	X	X
A3. Appui technique à la mise en œuvre du plan d'action PF 2019-2023	Elaborer les termes de référence d'un gestionnaire financier, d'un assistant technique, d'un coordonnateur permanent et d'un expert international en appui périodique	X	X	X	X	X
	Recruter un gestionnaire financier	X	X	X	X	X
	Recruter un assistant technique pour la mise en œuvre du plan	X	X	X	X	X
	Nommer un coordonnateur permanent	X	X	X	X	X
	Recruter un expert international pour l'appui périodique à la mise en œuvre du plan d'action	X	X	X	X	X

ANNEXE B. ESTIMATION DES TAUX DE PREVALENCE CONTRACEPTIVE ENTRE 2019 ET 2023

REGIONS	TPCm FAP EDS 2005 (INS)	TPCm FAP EDS-MICS 2012 (INS)	TPCm FAP MICS 2016 (INS)	Gain (2019-2023)	Gain annuel (2012-2016)	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Boké	4,66	6,26	9,6	1,66	0,84	11,08	11,56	12,20	13,86	15,52	17,18	18,84	20,50
Conakry	15,16	12,87	8,6	2,21	(1,07)	15,07	15,58	16,26	18,47	20,68	22,90	25,11	27,32
Faranah	7,69	4,70	7,9	1,15	0,80	7,68	8,14	8,48	9,64	10,79	11,95	13,10	14,26
Kankan	7,98	2,60	2,1	0,51	(0,13)	3,25	3,41	3,74	4,25	4,76	5,26	5,77	6,28
Kindia	5,33	6,07	4	0,83	(0,52)	5,59	5,75	6,07	6,90	7,72	8,55	9,38	10,20
Labé	1,57	8,24	4,5	1,28	(0,94)	8,39	8,84	9,44	10,72	12,01	13,29	14,58	15,86
Mamou	2,21	1,46	10,3	1,53	2,21	9,59	10,43	11,26	12,80	14,33	15,86	17,40	18,93
Nzérékoré	6,28	7,48	17	1,79	2,38	11,87	12,57	13,16	14,96	16,75	18,54	20,33	22,13
Guinée	6,8	7,04	8,2	1,50	0,29	9,95	10,56	11,02	12,52	14,02	15,52	17,02	18,52

ANNEXE C. ESTIMATION DU NOMBRE DE FEMMES UTILISATRICES DE LA CONTRACEPTION MODERNE A CIBLER PAR REGION ENTRE 2019 ET 2023

Régions	2019	2020	2021	2022	2023
Boké	42 346	48 915	55 874	63 238	71 018
Conakry	96 858	111 693	127 378	143 950	161 445
Faranah	24 504	28 315	32 355	36 634	41 155
Kankan	21 586	24 950	28 518	32 300	36 300
Kindia	30 842	35 627	40 697	46 062	51 732
Labé	29 969	34 626	39 557	44 772	50 274
Mamou	25 955	29 987	34 255	38 766	43 521
Nzérékoré	67 354	77 814	88 897	100 626	113 014
Guinée	339 414	391 927	447 531	506 348	568 459

ANNEXE D. ESTIMATION DU NOMBRE DE FEMMES EN UNION UTILISATRICES ADDITIONNELLES DE CONTRACEPTION MODERNE PAR REGION ENTRE 2019 ET 2023

Régions	2019	2020	2021	2022	2023
Boké	6 198	12 767	19 726	27 090	34 870
Conakry	14 033	28 868	44 554	61 126	78 621
Faranah	3 594	7 405	11 446	15 725	20 246
Kankan	3 169	6 534	10 102	13 883	17 883
Kindia	4 514	9 299	14 369	19 735	25 404
Labé	4 395	9 051	13 983	19 198	24 700
Mamou	3 808	7 839	12 107	16 618	21 373
Nzérékoré	9 866	20 327	31 410	43 139	55 526
Guinée	49 577	102 090	157 697	216 514	278 623

ANNEXE E. ESTIMATION DU NOMBRE DE FEMMES EN UNION UTILISATRICES ADDITIONNELLES DE CONTRACEPTION MODERNE PAR PREFECTURE ENTRE 2019 ET 2023

Région de Boké

PREFECTURE	2019	2020	2021	2022	2023	2019-2023
Boffa	1 187	1 260	1 334	1 412	1 491	6 684
Boke	2 610	2 765	2 930	3 100	3 276	14 681
Fria	554	587	622	659	695	3 118
Gaoual	1 097	1 163	1 233	1 305	1 379	6 177
Koundara	749	793	841	889	939	4 210
Total	6 197	6 568	6 960	7 365	7 780	34 870

Région de Conakry

PREFECTURE	2019	2020	2021	2022	2023	2019-2023
Région de Conakry	14 033	14 835	15 685	16 572	17 495	78 621
Total	14 033	14 835	15 685	16 572	17 495	78 621

Région de Faranah

PREFECTURE	2019	2020	2021	2022	2023	2019-2023
Dabola	670	711	753	798	844	3 776
Dinguiraye	724	769	815	863	912	4 083
Faranah	1 092	1 158	1 228	1 300	1 374	6 151
Kissidougou	1 107	1 174	1 245	1 318	1 392	6 235
Total	3593	3812	4 041	4 279	4522	20 245

Région de Kankan

PREFECTURE	2019	2020	2021	2022	2023	2019-2023
Kankan	767	814	863	914	966	4 325
Kérouané	336	356	378	400	423	1 893
Kouroussa	433	459	487	516	545	2 440
Mandiana	535	569	603	639	677	3 023
Siguiri	1 098	1 167	1 237	1 312	1 388	6 203
Total	3 169	3 365	3 568	3 781	3999	17 884

Région de Kindia

PREFECTURE	2019	2020	2021	2022	2023	2019-2023
Coyah	806	854	904	957	1 011	4 532
Dubrèka	943	1 000	1 060	1 122	1 187	5 313
Forécariah	711	754	798	845	892	3 999
Kindia	1 244	1 318	1 397	1 478	1 562	6 999
Télimélé	810	859	911	964	1 017	4 561
Total	4 514	4 785	5 070	5 366	5 669	25 404

Région de Labé

PREFECTURE	2019	2020	2021	2022	2023	2019-2023
Koubia	426	452	479	507	535	2 399
Labe	1 477	1 564	1 655	1 749	1 845	8 291
Lelouma	762	807	854	903	952	4 279
Mali	1 224	1 297	1 375	1 455	1 536	6 887
Tougue	505	536	568	601	635	2 845
Total	4394	4 656	4931	5 215	5503	24 701

Région de Mamou

PREFECTURE	2019	2020	2021	2022	2023	2019-2023
Dalaba	674	714	756	799	841	3 783
Mamou	1 635	1 731	1 834	1 939	2 046	9 184
Pita	1 499	1 587	1 679	1 773	1 868	8 406
Total	3 808	4 032	4269	4 511	4 755	21 373

Région de N'zérékoré

PREFECTURE	2019	2020	2021	2022	2023	2019-2023
Beyla	1 925	2 042	2 165	2 292	2 424	10 848
Gueckedou	1 823	1 933	2 049	2 170	2 293	10 267
Lola	1 109	1 175	1 244	1 316	1 390	6 235
Macenta	1 749	1 854	1 963	2 076	2 191	9 834
N'Zérékoré	2 539	2 691	2 850	3 015	3 184	14 279
Yomou	722	765	811	859	907	4 063
Total	9 867	10 460	11 082	11 728	12 389	55 526

Synthèse Nationale

	2019	2020	2021	2022	2 023	2019-2023
GUINÉE	49 577	52 513	55 606	58 818	62 110	278 624

ANNEXE F. TABLE DES COUTS PAR ACTIVITE ET PAR ANNEE EN GNF

CREATION DE LA DEMANDE

No.	Activité	2019 GNF	2020 GNF	2021 GNF	2022 GNF	2023 GNF	Total GNF
1	A1. Elaboration et mise en œuvre d'un plan intégré de communication en Planification Familiale	1 049 130 351	334 537 875	342 901 321	503 058 148	514 552 886	2 744 180 580
2	A2. 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	386 459 937	396 121 435	406 024 471	416 175 083	0	1 604 780 925
3	A3. Renforcement des compétences des acteurs intervenant dans la Planification Familiale/l'Espace des naissances en techniques de communication	1 037 844 267	898 005 477	920 455 614	943 467 005	967 053 680	4 766 826 043
4	A4. Promotion de la PF à travers la CIP avec les prestataires, les ASC et les associations/groupements au niveau communautaire	396 988 360	150 859 380	235 137 217	241 015 647	247 041 038	1 271 041 642
5	A5. Mise en œuvre d'une stratégie d'implication des hommes pour la promotion de la PF	182 369 488	153 499 871	157 337 368	161 270 802	165 302 573	819 780 103
6	A6. Organisation et extension des campagnes nationales de sensibilisation mass-médias à travers les concerts et autres événements artistiques sur les droits humains relatifs à la PF (accès aux services de PF)	396 988 360	150 859 380	235 137 217	241 015 647	247 041 038	1 271 041 642
7	A7. Renforcement de la sensibilisation des jeunes à travers le réseau d'éducation par les pairs	295 351 951	0	0	0	0	295 351 951
8	A8. Renforcement de la sensibilisation des adolescents et des jeunes en union à travers le réseau d'éducation par les pairs sur la SSRAJ et les droits aux services de contraception	182 369 488	153 499 871	157 337 368	161 270 802	165 302 573	819 780 103

No.	Activité	2019 GNF	2020 GNF	2021 GNF	2022 GNF	2023 GNF	Total GNF
9	A9. Extension des messages de PF aux autres services de SR au cours des sensibilisations	818 531 654	1 110 874 636	1 134 013 336	1 162 363 670	1 191 422 761	5 417 206 057
10	A10. Mise en place d'une ligne verte et d'une plateforme adaptée répondant aux besoins des adolescents et des jeunes sur les questions de SSRAJ	392 962 036	333 686 332	206 021 033	221 728 719	216 450 848	1 370 848 968
11	A11. Renforcement des capacités et soutien des jeunes en tant qu'agents de plaidoyer pour promouvoir les pratiques à haut impact en faveur de la PF	259 916 582	45 756 175	93 054 126	48 072 581	97 764 991	544 564 455
12	A1. Formation et implication des leaders religieux et coutumiers sur les outils de plaidoyer ciblant les droits à la santé en faveur de la SR/PF	1 141 463 652	1 141 463 652	1 378 527 510	1 397 465 334	1 232 265 620	6 291 185 768
13	A2. Mise à l'échelle de la stratégie de l'engagement constructif des hommes (ECH)	1 111 863 833	1 107 484 997	905 879 156	928 526 135	951 739 288	5 005 493 408
14	A3. Appui des acteurs sociaux pour la mise en œuvre de leur plan d'action.	71 660 768	146 904 574	150 577 188	154 341 618	158 200 159	681 684 307
15	A4. Mise en place d'une approche d'éducation complète à la sexualité pour les jeunes scolarisés et non scolarisés ou en situation de vulnérabilité	251 620 932	306 454 435	314 115 795	321 968 690	330 017 908	1 524 177 760
	Total	7 975 521 657	6 430 008 091	6 636 518 721	6 901 739 881	6 484 155 362	34 427 943 712

OFFRE ET SERVICES

No.	Activité	2019 GNF	2020 GNF	2021 GNF	2022 GNF	2023 GNF	Total GNF
1	A1. Renforcement de l'offre de services de PF de qualité à travers la distribution à base communautaire des contraceptifs, y compris des injectables (Depo Provera, DMPA (Sayana Press), etc.)	2 007 713 668	2 454 713 053	2 516 080 879	2 591 982 046	2 643 457 473	12 213 947 119
2	A2. Renforcement de l'offre de services de PF en stratégies avancées et en stratégies mobiles	426 026 367	556 161 632	570 065 673	34 355 612	598 925 247	2 185 534 530
3	A3. Renforcement des capacités des centres de santé scolaires	6 144 183 106	1 446 732 598	974 437 749	340 906 725	349 429 393	9 255 689 571
4	A4. Renforcement du marketing social des produits contraceptifs	547 093 956	501 046 595	513 572 760	526 412 079	539 572 381	2 627 697 770
5	A5. Amélioration de l'accès à la contraception des adolescents et des jeunes, y compris ceux en situation de vulnérabilité	2 319 537 410	3 084 272 255	2 164 469 555	2 218 581 294	0	9 786 860 513
6	A6. Mise en place de services de SR/PF adaptés aux jeunes et aux adolescents et à leur lieu de résidence	83 729 800	22 384 561	34 416 263	35 276 670	36 158 586	211 965 881
7	A7. Organisation de semaines nationales de PF	242 352 853	283 721 132	290 814 161	298 084 515	305 536 628	1 420 509 288
8	A8. Mise en œuvre d'une stratégie d'implication des OSC et du secteur privé dans les prestations de services PF et extension de l'offre de service de PF par la franchise sociale en contractualisant avec les OSC et FS privées	2 070 190 077	183 815 338	357 453 381	366 389 715	375 549 458	3 353 397 969
9	A9. Intégration de la PF dans les services SR des formations sanitaires publiques et privées ne l'offrant pas encore	262 199 368	38 859 438	39 830 923	146 448 106	41 847 364	529 185 199
10	A10. Renforcement de l'intégration des services de PF dans les autres services sanitaires (VIH/sida, paludisme, vaccination, nutrition, etc.) et envers les populations clés	289 468 889	40 504 795	41 517 414	42 555 350	31 654 674	445 701 122

No.	Activité	2019 GNF	2020 GNF	2021 GNF	2022 GNF	2023 GNF	Total GNF
11	A11. Renforcement des capacités des prestataires des FS dans l'accès à la contraception et les services adaptés de SRAJ aux adolescents et aux jeunes mariés	349 876 453	189 865 943	145 597 425	151 870 833	155 667 604	992 878 258
12	A12. Renforcement des compétences des prestataires pour l'offre des services PF de qualité (counseling spécifique, technologie contraceptive, supervision formative...)	452 674 094	387 435 006	397 120 881	427 780 055	414 075 931	2 079 085 967
13	A13. Renforcement du système d'Assurance Qualité des Services	425 934 841	425 487 219	459 347 362	470 831 046	165 778 792	1 947 379 259
14	A14. Renforcement de l'enseignement de la PF dans les écoles et formation de base en PF	502 246 251	135 174 911	92 028 839	142 018 141	96 687 799	968 155 942
15	A15. Mise à l'échelle de la PFPP pour offrir l'accès aux méthodes modernes de longue durée d'action (MLDA) dans les services de PF	707 056 183	418 920 339	429 393 348	440 128 182	451 131 386	2 446 629 438
	Total	16 830 283 317	10 169 094 814	9 026 146 612	8 233 620 367	6 205 472 716	50 464 617 826

SECURISATION DES CONTRACEPTIFS

No.	Activité	2019 GNF	2020 GNF	2021 GNF	2022 GNF	2023 GNF	Total GNF
1	A1. Renforcement des capacités des acteurs en système d'information et de gestion logistique	846 980 463	910 433 885	933 194 732	982 991 460	980 437 716	4 654 038 256
2	A2. Elaboration et révision semestrielle des tableaux d'acquisition des produits contraceptifs (TAC) et mise à disponibilité des produits contraceptifs à tous les points de prestation	217 932 098	432 518 916	443 331 888	454 415 186	465 775 565	2 013 973 653
3	A3. Approvisionnement de tous les points de prestation en produits contraceptifs	130 674 736	133 941 605	137 290 145	140 722 398	144 240 458	686 869 342
4	A4. Organisation de supervisions régulières sur la fonctionnalité du système d'information et de gestion logistique	469 856 762	963 206 361	987 286 520	1 011 968 683	1 037 267 900	4 469 586 226
	Total	1 665 444 059	2 440 100 767	2 501 103 286	2 590 097 727	2 627 721 640	11 824 467 478

POLITIQUE, ENVIRONNEMENT HABITANT, FINANCEMENT

No.	Activité	2019 GNF	2020 GNF	2021 GNF	2022 GNF	2023 GNF	Total GNF
1	A1. Renforcement du plaidoyer pour l'implication des autres ministères (Jeunesse, Education, Affaires Islamiques, Femme, Economie et Finances, Justice, Communication) et élus locaux dans les actions en faveur de l'espace des naissances	645 628 345	938 923 274	962 396 356	986 456 265	1 011 117 671	4 544 521 911
2	A2. Plaidoyer en faveur de l'implication des jeunes dans le plan de mise en œuvre et de suivi du PANB	337 043 926	192 844 662	375 182 077	202 607 423	207 672 609	1 315 350 697
3	A3. Dissémination des textes législatifs et règlements (PNP, révisions, textes d'application de la loi) à tous les niveaux	872 716 933	672 172 642	668 206 817	592 500 467	607 312 978	3 412 909 837
4	A4. Organisation d'une journée de plaidoyer pour la mobilisation des ressources pour la mise en œuvre du PANB PF 2019-2023 de la Guinée	122 768 358	29 654 785	30 396 155	31 156 059	31 934 960	245 910 316
5	A5. Plaidoyer pour le financement local pour la PF (Gouvernement, Parlementaire...) et la création d'une ligne budgétaire dédiée à la SR/PF	42 779 501	21 121 679	14 206 019	14 561 170	14 925 199	107 593 569
6	A6. Plaidoyer auprès des décideurs en vue de la prise en compte des produits contraceptifs dans la gratuité des soins du post-partum et les SAA d'ici 2023	167 926 770	210 125 246	205 554 419	210 693 280	215 960 612	1 010 260 326
7	A7. Plaidoyer en direction des communes pour accroître les ressources domestiques allouées à la PF	112 106 069	171 457 320	175 743 753	180 137 347	184 640 780	862 682 221
8	A8. Renforcement des compétences des acteurs clés (OSC, secteur privé ...) en stratégie de mobilisation des ressources	412 095 368	168 708 979	98 320 609	100 778 624	103 298 089	883 201 668
	Total	2 713 065 270	2 405 008 586	2 530 006 205	2 318 890 633	2 376 862 899	12 382 430 545

COORDINATION, SUIVI-EVALUATION

No.	Activité	2019 GNF	2020 GNF	2021 GNF	2022 GNF	2023 GNF	Total GNF
1	A1. Organisation du suivi aux différents niveaux de la pyramide sanitaire	256 154 163	525 116 035	538 243 936	551 700 034	565 492 535	2 436 706 704
2	A2. Organisation de supervisions formatives des interventions de PF à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	128 334 730	263 086 197	269 663 352	276 404 936	283 315 059	1 220 804 273
3	A3. Organisation du suivi de la contractualisation des prestations PF au niveau des OSC et du secteur privé	29 292 389	60 049 397	61 550 632	63 089 397	64 666 632	278 648 447
4	A4. Documentation continue des résultats sur la base des indicateurs retenus	69 248 741	39 219 833	40 200 329	41 205 337	42 235 471	232 109 712
5	A5. Evaluation du Plan d'Action PF 2019-2023 à mi-parcours et à la fin	0	0	254 877 405	0	13 794 888	268 672 292
6	A6. Organisation de recherches opérationnelles en PF et documentation des cas de succès	311 468 023	355 228 218	327 236 092	373 211 647	343 802 419	1 710 946 399
7	A7. Création du cadre de concertation et organisation des rencontres trimestrielles dans la mise en œuvre du PANB 2019-2023	16 265 473	33 344 220	34 177 825	35 032 271	35 908 078	154 727 867
8	A8. Création du forum des jeunes et organisation de rencontres annuelles dans la mise en œuvre du PANB 2019-2023	1 473 603	3 020 885	3 096 408	3 173 818	3 253 163	14 017 877
9	A9. Elaboration et révision d'un plan d'action annuel PF avec la participation de tous les acteurs (Gouvernement, PTF, OSC, Secteur privé...)	16 768 032	0	0	0	0	16 768 032
10	A10. Mise à jour et duplication des supports de collecte de données dans toutes les formations sanitaires	531 297 726	528 234 121	377 274 815	386 706 685	556 260 453	2 379 773 801
11	A11. Appui technique et matériel à la mise en œuvre du PANB 2019-2023	189 393 950	358 811 758	367 782 052	376 976 604	386 401 019	1 679 365 383
	Total	1 549 696 830	2 166 110 665	2 274 102 845	2 107 500 729	2 295 129 718	10 392 540 787

COUTS DES PRODUITS CONTRACEPTIFS ET CONSOMMABLES

	2019 GNF	2020 GNF	2021 GNF	2022 GNF	2023 GNF	TOTAL GNF
TOTAL	8 234 156 901	7 958 379 645	8 216 779 920	8 385 016 718	8 834 715 857	41 629 049 041

