



PLANIFICATION FAMILIALE
Le Partenariat de Ouagadougou

**RAPPORT FINAL DE
LA 5^{ème} RÉUNION ANNUELLE
DU PARTENARIAT DE OUAGADOUGOU**

ABIDJAN, CÔTE D'IVOIRE 12 - 14 DECEMBRE 2016

**PROMOUVOIR LA CONTRACEPTION
C'EST GARANTIR UN MEILLEUR AVENIR
POUR LES JEUNES.**

#RAPO16

<http://www.partenariatouaga.org>



TABLE DES MATIERES

I. INTRODUCTION	4
1.1 CONTEXTE	4
1.2 OBJECTIFS DE LA CINQUIEME REUNION ANNUELLE	4
1.3 PARTICIPATION	5
1.4 APPROCHE METHODOLOGIQUE	5
1.5 CEREMONIE D'OUVERTURE	5
II. BILAN ET PROGRES DE LA PHASE D'ACCELERATION POUR L'ANNEE 2016	6
2.1 PROGRES GLOBAL DES 9 PAYS DU PO DANS LA 1 ^{ERE} ANNEE DE LA PHASE D'ACCELERATION	6
2.2 CONCERTATION DES PARTIES PRENANTES	6
2.2.1 TABLE RONDE DE CONCERTATION DES ACTEURS AVEC LES JEUNES SUR LES RECOMMANDATIONS FORMULEES PAR LES JEUNES A COTONOU POUR L'ACCELERATION DE LA PF	6
2.2.2 DIALOGUE ENTRE LES JEUNES ET LES PARTIES PRENANTES DU PO	7
2.2.3 PROGRES REALISES PAR LES PAYS INDIVIDUELLEMENT	8
2.2.4 PROGRES REALISES PAR LES ORGANISATIONS DE LA SOCIETE CIVILE	9
2.2.5 PROGRES REALISE CHEZ LES BAILLEURS DE FONDS	10
2.3 FOCUS SUR LA COTE D'IVOIRE	10
2.3.1 L'ETAT D'AVANCEMENT DU PANB	11
2.3.2 SYNTHESE DES ECHANGES	11
III. APPRENTISSAGE BASE SUR LES EVIDENCES ET LES EXPERIENCES	11
3.1 LES OBSTACLES A LA CREATION DE LA DEMANDE DES SERVICES SR/PF POUR LES JEUNES	11
3.1.1 LES EVIDENCES QUI PEUVENT AMELIORER L'ACCES DES ADOLESCENTS ET JEUNES AUX SERVICES DE SR/PF	12
3.1.2 LES APPROCHES AXEES SUR L'HUMAIN COMME SOLUTION AUX DEFIS D'ACCES AUX SERVICES SRAJ/PF	13
3.2 JEUNES ET DIVIDENDE DEMOGRAPHIQUE EN AFRIQUE DE L'OUEST FRANCOPHONE	14
3.2.1 PISTES D'INVESTISSEMENT POUR ACCELERER LES PROGRAMMES SR/PF	14
3.2.2 APPROCHES D'OFFRE DE SERVICES DE SR/PF POUR MIEUX ATTEINDRE LES JEUNES	15
IV. OPPORTUNITES POUR LE PARTENARIAT DE OUAGADOUGOU	15
4.1 LES POLITIQUES ET RESSOURCES POUR LA PF	15
4.2 LES OPPORTUNITES ET DYNAMIQUE REGIONALE POUR LES JEUNES	17
V. CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS	17
5.1 LES JEUNES AU CENTRE DES ECHANGES AFIN D'AMELIORER LEUR PRISE EN COMPTE DANS LES PROGRAMMES, STRATEGIES ET PLANS D' ACTIONS PF	17
5.2 LE PARTAGE DES REALISATIONS DES DIFFERENTES PARTIES PRENANTES (BAILLEURS, GOUVERNEMENTS, OSC ET PARTENAIRES DE MISE EN ŒUVRE) POUR LA PREMIERE ANNEE DE LA PHASE D'ACCÉLÉRATION	18
5.3 LES ECHANGES SUR LES DEFIS ET CONTRAINTES QUE RENCONTRENT LES MEMBRES DU PO, ET LES SOLUTIONS POUR AMELIORER LA MISE EN ŒUVRE DES PLANS D'ACTION PF DE DEUXIEME GENERATION	18
5.4 L'ORGANISATION GENERALE DE LA PROCHAINE REUNION	19
ANNEXE 1: SYNTHESE DE L'EVALUATION DE LA REUNION PAR LES PARTICIPANTS	20
ANNEXE 2 : AGENDA DETAILLE DE LA 5EME REUNION ANNUELLE	22
ANNEXE 3: PRESENTATIONS ET DOSSIER MEDIATIQUE	22
ANNEXE 4 : GALERIE PHOTO	22
ANNEXE 5: LISTE DES PARTICIPANTS	22

LISTE DES ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS

AIBEF	Association Ivoirienne pour le Bien Etre familial
BM	Banque Mondiale
BNS	Besoins Non Satisfaits
ANSD	Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie
CIFF	Children's Investment Fund Foundation
CIP	Costed Implemented Plan
DBC	Distribution à Base Communautaire
DIU	Dispositif Intra-utérin
DSME	Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant
DFID	Department for International Development
EDS	Enquête Démographique de Santé
GFF	Global Financing Facility
GREAT	Gender Roles Equality and Transformation
MAJ	Mouvement d'Action des Jeunes
ODD	Objectif de Développement Durable
OCAL	Organisation du Corridor Abidjan Lagos
OSC	Organisation de la Société Civile
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
OMD	Objectif du Millénaire pour le Développement
OOAS	Organisation Ouest Africaine de la Santé
PANB	Plan d'action national budgétisé
PO	Partenariat de Ouagadougou
PAI	Population Action International
PITA	Plan Intégré de Travail Annuel
PF	Planification Familiale
PND	Plan national de développement
PNLS	Programme National de Lutte contre le Sida
PNP	Politique Normes et Protocoles
PTF	Partenaire Technique et Financier
PCIME	Prise en Charge Intégré des Maladies de l'Enfant
PMA	Performance Monitoring and Accountability
PSI	Population Services International
SR	Santé de la Reproduction
SRAJ	Santé de la Reproduction des Adolescents et Jeunes
TPC	Taux de Prévalence Contraceptive
UCPO	Unité de Coordination du Partenariat de Ouagadougou
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance

I. INTRODUCTION

1.1 Contexte

Depuis cinq ans, la sous-région ouest africaine est marquée par un mouvement sans précédent de repositionnement de la planification familiale (PF) dans les stratégies de lutte contre la mortalité maternelle et de promotion de la PF. Les événements marquants de cette impulsion sont entre autres : la conférence de Ouagadougou en février 2011, qui a permis de lancer la première phase du Partenariat de Ouagadougou (PO) au niveau sous-régional, intitulée « urgence d’agir » ; la conférence de Londres en juillet 2012 qui a abouti à la naissance de FP2020; la réunion annuelle 2015 du PO à Cotonou, qui elle également a permis de célébrer les succès réalisés après quatre années de mise en œuvre du PO et enfin la réunion ministérielle de décembre 2015 à Dakar qui a accentué le momentum, et débouché au lancement de la seconde phase du PO pour la période 2016-2020, intitulée « phase d’accélération ». Durant cette phase, les pays renforceront les acquis et mettront davantage l’accent sur la contribution de la PF à l’atteinte du dividende démographique.

La phase d’accélération 2016-2020, de par ses ambitions, présente pour l’ensemble des pays et leurs partenaires, des enjeux importants, car en plus de l’objectif de 2,2 millions de femmes additionnelles utilisatrices de méthodes contraceptives modernes, les pays ont aussi décidé de procéder à la revue et révision de leurs plans d’action en vue d’en faire des plans de deuxième génération, prenant en compte les évidences scientifiques connues et les innovations porteuses. Tout comme les années antérieures, les membres du PO se rencontrent, lors de la réunion annuelle pour échanger sur leurs intérêts communs et partager les résultats et contraintes dans la mise en œuvre des plans d’action nationaux PF. Celle de cette année- 5^{ème} édition des rencontres annuelles- a été une réelle opportunité pour faire un état des lieux du démarrage de la mise en œuvre de la phase d’accélération conformément aux engagements pris lors de la réunion des ministres de la santé en décembre 2015 à Dakar.

Le thème retenu pour cette cinquième réunion annuelle est : « *Promouvoir la contraception c’est garantir un meilleur avenir des jeunes* ». En effet, les adolescent/e/s et les jeunes en Afrique de l’ouest, font face à plusieurs défis en matière de santé sexuelle et reproductive. Parmi ces défis, deux (2) nous interpellent tout particulièrement, il s’agit de : (1) la prise en compte effective des jeunes et adolescents dans les politiques et stratégies qui les ciblent et de (2) l’amélioration de leur accès aux services de santé de la reproduction en général et de la contraception en particulier. Et compte tenu de leur forte contribution à la fécondité générale et par conséquent à la mortalité et la morbidité, lors de la quatrième réunion annuelle à Cotonou, les jeunes ambassadeurs de la SR/PF, ont formulé des recommandations contribuant à adresser ces défis dans le cadre du PO.

La réunion annuelle 2016 du Partenariat de Ouagadougou s’est tenue à Abidjan en Côte d’Ivoire du 12 au 14 décembre 2016. Elle a été organisée par le Ministère de la Santé et de l’Hygiène Publique de Côte d’Ivoire, en collaboration avec l’Unité de Coordination du Partenariat de Ouagadougou (UCPO) avec l’implication des Partenaires Techniques et Financiers locaux l’UNFPA, l’USAID, l’AFD, le MAEDI de la France et la société civile ivoirienne.

1.2 Objectifs de la cinquième réunion annuelle

Les objectifs retenus pour cette réunion sont au nombre de trois dont le premier est exclusivement focalisé sur les jeunes :

- Mettre les jeunes au centre des échanges afin d’améliorer leur prise en compte dans les programmes, stratégies et plans d’actions PF ;
- Partager le bilan des réalisations des différentes parties prenantes (bailleurs, gouvernements, OSC et partenaires de mise en œuvre) pour la première année de la phase d’accélération ;

- Echanger sur les défis et contraintes que rencontrent les membres du PO, et les solutions pour améliorer la mise en œuvre des plans d'action PF de deuxième génération.

1.3 Participation

Trois cent vingt-sept (327) personnes ont été inscrites comme participants à cette réunion. On peut y retrouver des :

- Délégations des pays du PO (Benin, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Guinée, Mali, Mauritanie, Niger, Sénégal et le Togo), y compris les représentants des jeunes, constituant une forte proportion
- Représentants des bailleurs de fonds et partenaires clés du PO (La Fondation Bill & Melinda Gates, La Fondation William et Flora Hewlett, le Ministère des Affaires Étrangères de la France, l'Agence française de Développement, UNFPA, USAID, le Royaume des Pays Bas, l'OOAS)
- Partenaires techniques
- Représentants des organisations de la société civile
- Groupes des Parlementaires Européens et Africains
- Journalistes de chacun des pays du PO et
- Représentants du secteur privé.

1.4 Approche méthodologique

La Cinquième réunion annuelle du PO, s'est articulée autour de sessions de réflexion en plénière sur les obstacles à la demande des services de PF, les questions de dividende démographique et les jeunes, afin d'adresser clairement toutes les problématiques associées à la création de la demande, à l'offre et à la satisfaction des services de SR/PF. Il s'est agi aussi de mettre en lumière ce que vivent les femmes, les jeunes et les adolescents (filles et garçons). Elle a été également animée par des sessions parallèles et les espaces de posters et d'innovation, qui ont permis d'approfondir les réflexions et les discussions, sur la base des évidences, des expériences et des réalisations des uns et des autres.

1.5 Cérémonie d'ouverture

La cérémonie d'ouverture de cette rencontre annuelle était placée sous la co-présidence du Ministre de la Santé et de l'Hygiène Publique et du Ministre du Plan et du Développement de la Côte d'Ivoire, mettant ainsi en exergue la multisectorialité, fort utile pour adresser les questions de population et de repositionnement de la planification familiale en particulier à travers le dividende démographique. Plusieurs intervenants se sont succédés aux cours de la cérémonie officielle d'ouverture.

Les jeunes ambassadeurs pour la planification familiale ont tenu à rappeler la nécessité pour les gouvernements des pays de prendre en considération leurs préoccupations comme l'accès aux services de SR, la gratuité des produits et l'introduction de l'éducation sexuelle complète dans les écoles.

Pour le représentant par intérim de l'UNFPA, M. Saidou Kaboré, le thème de la rencontre est hautement évocateur pour l'Afrique subsaharienne dont plus de la moitié des adolescentes ont déjà eu un enfant ou sont à leur première grossesse. « Le thème sonne comme une révolte et suscite la réflexion pour des actions stratégiques en vue d'un avenir meilleur pour l'ensemble de la jeunesse africaine », a-t-il affirmé.

Le Chargé d'Affaires de l'Ambassade des Etats-Unis en Côte d'Ivoire, M. Andrew Haviland, et M. Jean-François Pactet, Sous-directeur du Développement au Ministère des Affaires Etrangères de la France, ont, dans leurs interventions, salué les progrès réalisés par le PO et réaffirmé l'engagement de leurs gouvernements à accompagner ce mouvement qu'est le PO pour l'atteinte des objectifs définis d'ici 2020.

M. Raoul Kouadio, représentant de Madame la Ministre de la Santé et de l'Hygiène Publique, Dr

Le Partenariat de Ouagadougou en 2016 c'est :

- 374 000 utilisatrices additionnelles
- 92 000 grossesses non désirées évitées
- 30 000 avortements à risque évités
- 350 décès de mères évités

Raymonde GOUDOU COFFIE, a souligné que cette réunion lance la nouvelle vision du Partenariat de Ouagadougou pour la période 2016-2020 avec comme objectif d'atteindre 2,2 millions de nouvelles utilisatrices. Il a indiqué que le Partenariat de Ouagadougou a permis aux pays de l'Afrique de l'Ouest francophone d'impulser une dynamique réelle et collective aux questions liées à la planification familiale. Et la Côte d'Ivoire, a-t-il souligné, se réjouit d'y avoir significativement contribué.

II. BILAN ET PROGRES DE LA PHASE D'ACCELERATION POUR L'ANNEE 2016

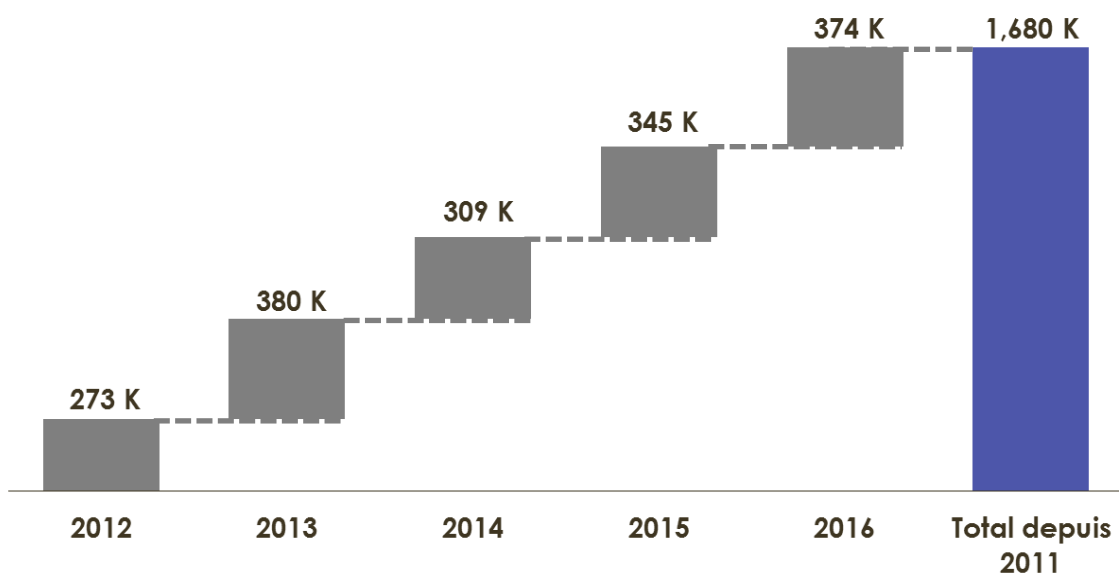
2.1 Progrès global des 9 pays du PO dans la 1^{ère} année de la phase d'accélération

Le Partenariat de Ouagadougou enregistre des progrès réguliers : de 2011 à 2015, 1 306 000 utilisatrices additionnelles ont été enregistrées. La cible pour le PO demeure 2,2 millions d'utilisatrices additionnelles entre 2016 et 2020. **Pour la première année il est noté 374 000 utilisatrices additionnelles** (cf. figure 1) en soit 17% de l'objectif visé. Bien qu'il paraisse encourageant comme résultat, il faut néanmoins souligner que si cette tendance se poursuit sur les 5 années de la phase d'accélération l'objectif final ne sera pas atteint. Ainsi, les 17% de réalisation ne permettent pas d'affirmer que l'accélération a été bien amorcée. Pour cette première année les 374 000 femmes additionnelles ont permis **d'éviter 92 000 grossesses non désirées, 30 000 avortements à risque et 350 décès de mères**, des efforts sont cependant nécessaires pour assurer l'atteinte des objectifs de 2020.

Les priorités du PO en termes d'accélération sont essentiellement les cinq (5) ci-après résumées :

- L'actualisation des plans d'action nationaux budgétisés (PANB) avec les nouveaux objectifs et des interventions à haut impact fondées sur des données probantes ;
- L'accent sur les services destinés à la jeunesse et s'ouvrir aux autres secteurs que la santé pour réaliser un dividende démographique ;
- L'activation de mécanismes d'appui et de suivi du processus de mise en œuvre des PANB pour veiller à l'atteinte de nos objectifs ;
- La mise en œuvre et le passage à plus grande échelle des initiatives/actions à haut impact;
- Une mobilisation plus accrue de ressources financières pour soutenir et accélérer les réalisations.

Figure 1 : Utilisatrices additionnelles de méthodes contraceptives modernes, en nombre net par année et cumul au cours des années, 2012-2016 ; Femmes âgées de 15-49 ans, pays francophones d'Afrique de l'Ouest



Source : Présentation PO à OPAM 2016

2.2 Concertation des parties prenantes

2.2.1 Table ronde de concertation des acteurs avec les jeunes sur les recommandations formulées par les jeunes à Cotonou pour l'accélération de la PF

Les jeunes ont passé en revue les sept (7) recommandations (ci-dessous) qu'ils avaient formulées en 2015 lors de la 4^{ème} réunion annuelle du PO tenue à Cotonou :

1. Formaliser le processus de rédaction des plans d'action budgétisés afin que les jeunes engagés dans le domaine y contribuent réellement
2. Impliquer les jeunes dans l'élaboration des plans d'actions pays
3. Appuyer financièrement et techniquement la mise en œuvre des interventions pour les jeunes dans les plans d'action budgétisés
4. Envisager plus de transparence sur l'ensemble des ressources disponibles et les activités des partenaires dans la mise en œuvre des plans.
5. Adopter une approche holistique tenant en compte l'environnement politique et régulateur dans le domaine de la santé reproductive et d'autres domaines pertinents
6. Veiller à l'efficacité des interventions fondées sur les preuves et accorder l'attention nécessaire aux populations vulnérables (les jeunes non scolarisés, les jeunes filles mariées, les jeunes mères célibataires etc.)
7. Accorder plus de ressources financières pour les jeunes et les réseaux existants, pour développer leurs expertises dans le domaine du plaidoyer et la réalisation de leurs activités.

Au cours de cette concertation les acteurs et les jeunes ont recherché la meilleure façon de faire le suivi de la mise en œuvre de ces recommandations. La méthodologie mise en place à travers les travaux de groupe a permis de faire un regroupement des 7 recommandations en 3 thématiques qui ont ensuite été converties en 4 objectifs SMART. Les participants à cette table ronde ont également à partir d'un brainstorming animé par les jeunes, identifié une série d'actions associées aux 4 objectifs, et qui devraient à l'avenir, leur servir de feuille de route pour le suivi des recommandations formulées par les jeunes.

Les quatre (4) *objectifs SMART* retenus et qui constitueront cette feuille de route sont les suivants :

1. D'ici fin 2017 les jeunes font partie du processus officiel de révision, d'élaboration, de mise en œuvre et de suivi des nouveaux PANB+ dans les pays membres du Partenariat de Ouagadougou (PO) et les nouveaux plans élaborés contiennent des interventions ciblées et efficaces ainsi que des allocations budgétaires pour la santé sexuelle et reproductive des jeunes ;
2. D'ici fin 2020, au moins 15% du budget des nouveaux PANB + (ou des PANB + révisés) des pays membres du PO est alloué à des interventions ciblant la santé sexuelle et reproductive des jeunes et les gouvernements augmentent leur transparence sur l'allocation et dépense des fonds pour ces interventions ;
3. D'ici fin 2017, les nouveaux PANB + (ou les PANB révisés) incluent au moins 2 pratiques à haut impact pour la santé sexuelle et reproductive des adolescents (es) et jeunes et des mécanismes fonctionnels existent pour la coordination des parties prenantes ;
4. D'ici fin 2017, les nouveaux PANB + (ou les PANB révisés) incluent au moins 2 interventions pour la santé sexuelle et reproductive des jeunes en situation de vulnérabilité.

2.2.2 Dialogue entre les jeunes et les parties prenantes du PO

Habituellement les jeunes reprochent de ne pas être consultés ou entendus, de ne pas souvent se reconnaître dans les actions mises en place ciblant les jeunes. La présente réunion annuelle a été une occasion pour eux de se faire entendre à travers la série d'activités qui les impliquaient et particulièrement ce dialogue entre eux et avec les parties prenantes du PO (société civile, bailleurs, agences de mise en œuvre). Leurs avis sur les services de planification familiale dans les pays du PO (accessibilité, coût, sensibilisation, etc) ont été recueillis. Des échanges, il est ressorti les points saillants suivants :

- Les jeunes non mariés et sexuellement actifs ne sont pas toujours inclus dans les activités de PF ;
- Les leaders religieux n'encouragent pas l'accès des jeunes non mariés aux services de PF ;
- Certains parents ne savent pas communiquer avec leurs enfants sur la PF ;
- Toutes les religions monothéistes et leur rapport à la PF devraient être étudiés ;

- L'islam prône l'abstinence mais offre aussi des voies pour éviter les grossesses non désirées et prône l'espacement des naissances ;
- Contrairement aux idées reçues, l'accès aux services de SR/PF n'est pas synonyme de promiscuité sexuelle.

Le tableau 1 ci-après présente les messages de plaidoyer des jeunes aux dirigeants de leurs pays respectifs.

Tableau 1 : Objectifs de plaidoyer des jeunes du PO adressés aux dirigeants de leur pays

Benin	Institutionnaliser la gratuité des produits de contraceptions modernes pour les jeunes.
Burkina Faso	Impliquer activement les jeunes dans l'élaboration du plan d'action en cours.
Cote d'Ivoire	Intégrer l'enseignement de l'éducation sexuelle complète adéquate à l'école, tout en renforçant l'accessibilité des services de SR/PF aux jeunes.
Guinée	Impliquer les jeunes dans le processus d'élaboration et de mise en œuvre du plan national.
Mali	Relever l'ancrage institutionnel de la Division SR/PF en Direction Nationale de la Santé de la Reproduction.
Mauritanie	Améliorer l'accessibilité des produits contraceptifs modernes et un l'environnement juridique de la SR/PF.
Niger	Relever l'ancrage institutionnel de la PF dans le souci de garantir la multisectorialité.
Senegal	Réduire significativement les coûts des produits contraceptifs modernes afin d'assurer une meilleure accessibilité aux jeunes.
Togo	Instaurer la gratuité des services de SR y compris la PF et l'enseignement obligatoire de l'éducation sexuelle à l'école.

2.2.3 Progrès réalisés par les pays individuellement

Chaque pays du PO a été représenté à cette 5^{ème} réunion annuelle par une délégation composée non seulement des jeunes des OSCs et journalistes, mais aussi par les représentants de 3 ministères, à savoir le ministère de la santé, de la jeunesse et des finances. Ces derniers se sont rencontrés pendant trois (3) heures de temps pour partager et échanger sur les progrès réalisés, les défis rencontrés et leurs priorités pour l'année 2017.

Ils ont ainsi au regard des recommandations de la phase d'accélération, et à travers un exercice dynamique et participatif sélectionné dix (10) progrès réalisés en 2016, neuf (9) défis auxquels leurs pays font face et neuf (9) priorités pour 2017. A l'issue des discussions, ils ont pu s'accorder sur des éléments communs à leurs pays. Ainsi, ils ont retenu trois (3) progrès majeurs réalisés, un (1) défi majeur commun et une (1) priorité commune pour 2017. Le tableau ci-après met en exergue les résultats de leurs travaux.

Tableau 2: Progrès et défis 2016, et priorités 2017, des neuf pays du PO

Principaux progrès 2016	Principaux défis 2016	Principales priorités 2017
1. Existence d'un plan multisectoriel de santé des adolescents et des jeunes	1. Faible prise en compte du secteur privé par le MS	1. Accès des jeunes et adolescents aux services PF à travers l'opérationnalisation du plan multisectoriel SAJ
2. Mobilisation de 120 000 000 FCFA pour achat des produits contraceptifs	2. Accès des jeunes à la contraception	2. Mise en œuvre (mise à échelle) de la multisectorialité
3. Démarrage du projet pilote de délégation des tâches au niveau communautaire	3. Mobilisation effective des fonds promis dans le cadre de l'engagement FP 2020	3. Plaidoyer pour une mobilisation financière adéquate de la PF
4. Introduction de l'éducation sexuelle dans le curriculum des écoles secondaires	4. Sécurisation des besoins en produits contraceptifs	4. Elaboration du plan intégré SR assorti de plan opérationnel (PITA PF, FO, etc.)
5. Introduction des contraceptifs injectables au niveau des cases de santé		

6. Intégration du MLDA + DIUPP dans 447 CS publics	5. Prise en compte effective des besoins en SR/PF des jeunes dans les politiques	5. Elaboration et mise en œuvre du plan de plaidoyer pour mobiliser les ressources au niveau national, régional, international régional international pour mettre à échelle les approches à gains rapides.
7. Adoption de la loi SR	6. Délégation des tâches	6. Mise à échelle du <i>Depoprovera</i> au niveau communautaire
8. Renforcement de l'allocation budgétaire annuelle pour l'achat des contraceptifs de 30 à 400 millions de F CFA	7. Mobiliser les différents acteurs pour assurer l'approche multisectorielle	7. Revue du PANB
9. Introduction en cours de <i>Sayana Press</i> au niveau communautaire	8. Evolution des normes sociales (mariage des enfants grossesses précoces conservatisme, etc.)	8. Création d'une dynamique sociale autour des questions de population et de PF (groupements de femme, association des jeunes éleveurs etc.)
10. PANB de 2ème génération élaboré avec une augmentation du budget pour l'achat des contraceptifs de 50%	9. Accès limité des populations rurales et des jeunes et adolescents aux services de planification familiale.	9. Elaboration du nouveau plan pour le repositionnement de la PF 2017-2022.
Trois progrès majeurs pour les neufs pays	Un défi majeur pour les neufs pays	Priorité majeure des neufs pays
1. Les pays ont augmenté leur allocation budgétaire pour l'achat des contraceptifs	Améliorer l'accès des jeunes aux produits contraceptifs.	Poursuivre le plaidoyer pour la mobilisation des ressources.
2. Introduction des injectables au niveau communautaire grâce à la délégation des tâches		
3. Davantage de documentation et de communication sur les progrès pour mobiliser plus de ressources additionnelles.		

2.2.4 Progrès réalisés par les Organisations de la Société Civile

Les membres de la société civile représentés à cette réunion par les coalitions des OSC/PF (Jeunes, OSC, journalistes et leaders religieux) des 9 pays du PO ont aussi fait le bilan sur la première année de mise en œuvre des recommandations identifiées par les 9 ministres de la santé en décembre 2015 pour la phase d'accélération 2016-2020. Ils ont pu ainsi identifier quatre (4) progrès, dix (10) défis et pour l'année 2017 quatre (4) priorités à mettre en œuvre, comme le montre le tableau 3 ci-dessous.

Tableau 3: Progrès et défis 2016 et priorités 2017 des OSC

Progrès OSC et des Coalitions d'OSC/PF, 2016
<ol style="list-style-type: none"> Maintien des lignes budgétaires pour l'achat des produits contraceptifs Extension progressive de la distribution à base communautaire et de la délégation des tâches Plusieurs approches à gains rapides à poursuivre : PF du post parfum, introduction des injectables en milieu communautaire, prise en compte des jeunes et leaders religieux dans l'élaboration et la mise en œuvre des PANB Approche multisectorielle amorcée mais reste à renforcer
Défis OSC et des Coalitions d'OSC/PF, 2016
<ol style="list-style-type: none"> L'absence de désagrégation des données et d'harmonisation des outils de collecte des données Faible fonctionnalité des cadres de suivi évaluation et de coordination Faible comptabilisation de la contribution de la société civile. Faible implication des religieux et des jeunes dans l'élaboration et la mise en œuvre des PANB Faible capacité des leaders religieux et communautaires sur la thématique SR/PF et sur le plaidoyer

6. Difficulté d'accès des jeunes aux services de SR/ PF
7. Faible mobilisation des ressources (surtout locales) en faveur de la SR/PF
8. Rupture des stocks de produits contraceptifs
9. Nécessité de révision des lois SR et de l'adoption des décrets d'application dans l'ensemble des pays du PO
10. Difficulté d'un passage à l'échelle des interventions à haut impact et/ou à gains rapides

Priorités pour 2017

1. Veiller à l'accélération de l'élaboration des PANB/PF de 2^{ème} génération en y intégrant les recommandations de la 5^{ème} Réunion annuelle du PO, avec une participation effective de la société civile, des religieux et des jeunes.
2. Accentuer le plaidoyer pour la mobilisation des ressources locales et la capitalisation des acquis
3. Renforcer l'implication des leaders religieux et des jeunes pour une plus grande accessibilité aux services.
4. Mettre en place un mécanisme pour mieux suivre les engagements nationaux.

2.2.5 Progrès réalisé chez les bailleurs de fonds

Tout comme les autres parties prenantes du PO, les bailleurs aussi se sont réunis pour faire le bilan de cette première année de la phase d'accélération. Ils se sont surtout focalisé l'état des PANB, et échanger sur la meilleure façon d'accompagner les pays, afin qu'ils se dotent rapidement des PANB de 2^{ème} génération qui pourront contribuer réellement à une accélération. Le tableau ci-après montre le statut des PANB de chaque pays du PO.

Tableau 4 : Statut des PANB par pays PO

Statut des PANB par pays du Partenariat de Ouagadougou			
Pays	PANB	Etat en 2016	Support de HP+ en synergie avec AvenirHealth
Bénin	2014-2018	En cours	Revue CIP MAP et nouveau PANB 2018
Burkina Faso	2013-2015	Fin premier PANB	Nouveau PANB janvier 2017 FP Goals et CIP MAP
Côte d'Ivoire	2015-2020	En cours	Revue en 2017 / CIP MAP en 2018 + analyse supplémentaire
Guinée	2014-2018	En cours	Revue CIP MAP et nouveau PANB 2018
Mali	2014-2018	Revue	Revue en cours, CIP MAP 2016
Mauritanie	2014-2018	En cours	Revue en 2017/CIP MAP et nouveau PANB en 2018
Niger	2013-2020	Revue	Revue, FP Goals et CIP MAP
Sénégal	2012-2015	PANB 2 finalisé	Fait
Togo	2013-2017	Revue finale	Nouveau PANB début 2017 FP Goals et CIP MAP

Les bailleurs ont convenu de se focaliser sur trois priorités au cours de l'année 2017, à savoir :

- La revue/évaluation des Plans d'action; mise à jour des plans ;
- L'investissement de tous les bailleurs dans les plans des pays ;
- Le dialogue entre les bailleurs et les pays pour un meilleur alignement des interventions.

2.3 Focus sur la Côte d'Ivoire

Comme l'an dernier au Bénin, la 5^{ème} réunion annuelle a été l'occasion offerte à la Côte d'Ivoire, pays hôte de la RA de partager avec ses paires, ses réalisations durant l'année 2016, mais aussi de saisir l'opportunité de plaidoyer qu'un focus sur la Côte d'Ivoire offre pour interpeller les autorités sur les composantes de leur PANB qui nécessite un investissement supplémentaire de leur part. Pour cette session, la Côte d'Ivoire a fait le choix d'une présentation sur le niveau d'avancement de son PANB, suivi d'une discussion de haut niveau avec les autorités et les partenaires nationaux de la Côte d'Ivoire.

Le PANB PF (2015-2020) de Côte d'Ivoire veut atteindre 36% de prévalence contraceptive en 2020. Sa mise en œuvre effective et soutenue permettra chaque année d'éviter plus de 500 mille grossesses non-désirées, de sauver plus de 4 500 décès maternels et plus de 32 000 décès infantiles. Ce Plan permettra également d'augmenter les chances des jeunes à accéder à l'emploi et de réduire la pression démographique.

2.3.1 L'état d'avancement du PANB

La mise en œuvre de PANB de la Côte d'Ivoire est marquée par un environnement considéré favorable par l'existence de documents stratégiques tels que la PNP, le PND 2016-2020, qui prévoit une « révolution contraceptive », le PANB PF, SNS Adolescents et jeunes en CI. L'avant-projet de loi sur la SR est en cours d'élaboration. La demande est renforcée par l'organisation d'activités d'information et de sensibilisation sur la contraception, des consultations foraines (informer et fournir gratuitement les produits contraceptifs), la diffusion de spots, de séries, de documentaires télévisés sur les bienfaits de la PF, la campagne de lutte contre les grossesses en milieu scolaire. L'offre de services est renforcée par l'implication de 92% des établissements sanitaires publics dans les prestations de la contraception. Plus de 100.000 points de distribution des produits contraceptifs sont organisés par des ONGs. Au niveau communautaire, des actions sont menées pour la distribution des produits. La gratuité des contraceptifs modernes est effective dans les 73 Services de Santé Scolaire et Universitaire (SSSU) et lors des activités mobiles. Le PANB PF bénéficie de l'appui financier de l'Etat et de partenaires techniques et financiers parmi lesquels l'OMS, l'UNFPA, l'AFD, l'USAID, KFW, KOICA, IPPF, MDM, la Banque Mondiale, etc. Le financement en 2016 de l'Etat est de 925 million dont 400 million pour l'acquisition de produits contraceptifs.

2.3.2 Synthèse des échanges

Les échanges en plénière ont concerné essentiellement les perspectives du PANB de Côte d'Ivoire qui sont: (i) l'intégration des services de PF dans tous les établissements publics et privés ; (ii) la sécurisation des produits contraceptifs, (iii) l'organisation des activités de mobilisation de ressources ; (iv) le plaidoyer pour le vote de la loi SR ; (v) l'intégration multisectorielle des interventions SSR/PF en faveur des adolescents et des jeunes ; (vi) l'intensification des activités communautaires ; (vii) la mobilisation des populations ; (viii) l'utilisation de l'outil de suivi et d'évaluation de la PF (PMA 2020).

Il a été noté que pour permettre à la Côte d'Ivoire d'atteindre les objectifs d'accélération et par conséquent ceux du Partenariat de Ouagadougou, quatre principales actions s'imposent : 1.) Coordination multisectorielle forte avec des interventions à haut impact envers la jeunesse; 2.) Offre de services au plus près des populations à travers la délégation des tâches; 3.) Sécurisation des produits contraceptifs; 4.) Financement accru du PANB-PF. La prise en compte de ces actions dans les prochaines interventions a été hautement considérée comme essentielle et critique pour le succès du PNAB du pays hôte de la 5^{ème} réunion annuelle. Les parties prenantes ont pris acte des efforts qu'ils doivent fournir à cet effet.

III. APPRENTISSAGE BASE SUR LES EVIDENCES ET LES EXPERIENCES

3.1 Les obstacles à la création de la demande des services SR/PF pour les jeunes

Les experts insistent sur le fait que sans un changement de paradigmes dans la façon de mettre en œuvre les programmes de planification familiale, il sera difficile pour les pays du PO de réaliser la révolution contraceptive en vue d'atteindre les résultats escomptés comme ce fut le cas dans certains pays asiatiques. Les jeunes constituent majoritairement un groupe sociologique marqué par des conditions de précarité socio-économique agissant comme contraintes sur la promotion de la demande et de l'accès à la contraception.

Par exemple, en République Islamique de Mauritanie toute relation sexuelle hors mariage est condamnée (Charia). Tout accès à la contraception est interdit aux non mariés. Mais il est affirmé sans risque de se tromper que les rapports sexuels hors mariage existent de même que les grossesses hors mariage. Les avortements et les grossesses précoces ne sont pas rares. L'environnement juridique est peu favorable à la SR notamment à la PF. La Société civile mène le plaidoyer. Un projet de loi dans lequel la santé reproductive est un droit pour tous les citoyens y compris les jeunes a été élaboré par le Gouvernement et validé à l'Assemblée Nationale. En attendant, les jeunes ont recours aux préservatifs et aux méthodes contraceptives d'urgence.

L'accès des jeunes et des adolescents à la PF peut accroître leurs perspectives tout au long de la vie. A commencer par une scolarité plus longue, avec moins de grossesses, un âge plus avancé de la première grossesse et davantage de possibilités d'exercer des activités génératrices de revenus. Il faudra dans ce cadre promouvoir les droits des jeunes à l'information de qualité et aux services concernant la SR et la PF. Les messages doivent être adaptés et atteindre les différents groupes de jeunes et les concerner directement; tout cela doit se faire dans et autour du noyau familial. Il demeure important de faire campagne pour des changements.

Dans la ville de Niamey au Niger, la fille est très vulnérable et elle demeure au centre du combat en ce qui concerne la SR/PF. En 1990, l'espacement des naissances était déjà en vigueur de manière traditionnelle (allaitement maternel). Les marabouts traditionnalistes s'étaient sentis frustrés par cette disposition et ils se sont montrés hostiles à l'espacement des naissances. Toutefois, des opportunités se présentent : Les marabouts et les chefs traditionnels sont de plus en plus des intellectuels, plus compréhensifs et tolérants à l'égard de l'espacement des naissances. La création du conseil national des jeunes et la mise en place du Forum national sur le dividende démographique constituent des avancées non négligeables favorables à l'expansion de la PF.

Les échanges ont relevé que la communication reste capitale en ce qui concerne la SR/PF, et qu'il y a lieu d'en tenir compte notamment au niveau individuel, familial, communautaire et au niveau des médias. Par ailleurs, les projets de développement devraient être tous inclusifs en veillant aux mesures d'accompagnement mises en place au décours des grands projets de développement pour éviter aux populations environnantes les effets collatéraux néfastes comportementaux qui peuvent survenir; c'est le cas des jeunes vendeuses autour des grands chantiers de développement nationaux. Il a été aussi rappelé que les projets soutenus par la France dans le cadre de la PF tiennent compte les déterminants socio anthropologiques des populations bénéficiaires. Ces projets se veulent prendre en considération le tryptique *Veuloir, Savoir et Pouvoir* (Veuloir: le contraceptif selon les besoins anthropologiques, Savoir: connaissance approfondie de leur physiologie, Pouvoir: Faire confiance aux jeunes et à leur capacité reconnue par le droit aux jeunes).

3.1.1 Les évidences qui peuvent améliorer l'accès des adolescents et jeunes aux services de SR/PF

Il apparaît évident, que la prise en charge des besoins en santé sexuelle et de la reproduction des adolescentes n'a pas été ciblée de façon adéquate par les pays, même si on note des avancées saluaires depuis la conférence de Ouagadougou en février 2011. En effet, bien que les services de santé sexuelle et reproductive soient le plus souvent disponibles dans les formations sanitaires conformément au paquet minimum de soins, prescrit dans les politiques normes et protocoles (PNP) des 9 pays du PO, les adolescents et jeunes n'y accèdent que très marginalement. Les raisons de cette limitation sont à la fois liées au système en lui-même, également au manque d'information suffisante, mais aussi à une forme de stigmatisation quasi existante, souvent liée à des considérations d'ordre religieux et/ou socio culturel de la part des prestataires.

Les leçons apprises de la première génération de passage à l'échelle des programmes de SRAJ permettent de savoir ce qui doit être fait – ou fait différemment – pour accroître l'utilisation correcte et régulière de la contraception par les adolescents. Les barrières et dispositions légales doivent être levées pour l'utilisation de la contraception chez les adolescents. Nous devons sortir de l'approche « taille unique » vers une approche qui répond à des besoins et souhaits évolutifs de différents groupes d'adolescents. Nous devons étendre la gamme de produits contraceptifs offerte aux adolescents du « préservatif uniquement » à une gamme complète. Il faut passer des services de santé spécifiques aux adolescents à des services globaux plus accessibles aux adolescents. Les services séparés ne sont ni nécessaires pour atteindre les adolescents, ni mesurables, ni durables. Nous devons rendre les services de santé existants plus accessibles aux adolescents – plus accueillants, sans jugement de valeur et confidentiels. En outre les produits contraceptifs doivent en permanence être disponibles dans ces services.

Il faut atteindre les adolescents « là où ils se trouvent » et travailler davantage avec les pharmacies et commerces et organiser des campagnes d'informations. Il faut passer de la formation unique à un paquet d'actions pour assurer que les personnels de santé s'occupent de leurs clients/patients adolescents avec sensibilité. Les formations uniques (même bien conduites) ont des résultats limités et de courte durée. Nous avons besoin de paquet d'actions – des descriptions de rôles clairs, une formation de qualité, des outils de référence, une supervision ainsi qu'un apprentissage collaboratif. Les dispositifs de contraception de qualité doivent être liés à des interventions complémentaires pour tenir compte des déterminants sociaux qui engendrent une mauvaise utilisation et un arrêt de l'utilisation.

Il y a lieu de démystifier le concept « planification familiale » auprès des adolescents. Cela se fera en veillant à :

- Professionnaliser tous les personnels impliqués dans la PF, en particulier les paires mobilisateurs;
- Etablir des systèmes pour un feedback continu et significatif des clients;
- Etablir des approches démedicalisées aussi bien dans la prestation des services que dans la communication avec les clients;
- Assurer le renforcement additionnel des capacités des pourvoyeurs de services.

Il est possible d'assurer l'atteinte des jeunes mariées avec des services contraceptifs comme au Niger, Burkina Faso et en Guinée en prenant en compte des leçons apprises de l'Inde (Prachar, Bihar) et de l'Ouganda (GREAT). Tout en basant les approches sur des données probantes, les interventions doivent toucher tous les niveaux du modèle socio-écologique et influencer les normes pour renforcer le choix contraceptif.

Les études mondiales sur les jeunes adolescents doivent contribuer au renforcement de l'accès des adolescents et jeunes aux services de SR/PF. Les normes de genre et les représentations sur les responsabilités des hommes et des femmes dans le ménage constituent une part importante dans la socialisation des enfants. En effet, dans la plupart des ménages enquêtés, les parents/tuteurs souhaitent transmettre ces normes comme telles à leurs enfants, de la même manière qu'ils les ont reçus de leurs parents.

3.1.2 Les approches axées sur l'humain comme solution aux défis d'accès aux services SRAJ/PF

Plusieurs idées ayant montré des succès dans d'autres contextes ont retenu l'attention des participants. L'approche de segmentation des clientes de PF au cours d'une recherche qualitative en Côte d'Ivoire a relevé trois besoins de fertilité bien distincts (Tableau 5).

Tableau 5 : Besoin de fertilité, état de besoin de PF et phase de vie

Besoin de fertilité	Etat de besoin de PF	Phase de vie
Evitement	Trop jeune pour la maternité	Pré-famille
Contrôle/maitrise	Retarder ou planifier les grossesses lorsqu'on est sur le "marché du mariage"	Aspirent à la famille
Espacement, limitation	Espacer ou limiter les naissances pour des raisons économiques, de santé, ou de choix personnel	Planifient la famille

Le model *MusoHealth* améliorant l'accès à la contraception et aux soins SR/PF par le dépistage actif de la grossesse pourrait améliorer les résultats de santé maternelle en augmentant l'accès précoce aux services, et l'élimination des barrières géographiques et financières. Deux études, sont actuellement en cours pour tester la détection active des cas de grossesse comme une stratégie évolutive pour la santé reproductive. Si ces essais démontrent l'efficacité de cette stratégie, elle pourrait être intégrée dans les programmes d'ASC nationaux à travers l'Afrique de l'Ouest.

Il est utile d'encourager les *LARC Conversations* entre les jeunes et les prestataires de services; à cet effet les quatre stratégies suivantes sont utilisées en Côte d'Ivoire :

- La mise en place d'un kit de communication pour le changement de comportement des prestataires avec pour objectif de fournir des conseils étape par étape pour définir des interventions en CCSC (ASC, et dans les centres de santé);
- L'approche HC3 pour le changement du comportement des prestataires de la formation traditionnelle pour des meilleures compétences et connaissances et la CIP. Elle cherche à connaître les motivations sous-jacentes, les normes, les attitudes, les valeurs, et les croyances qui influencent le comportement du prestataire;
- L'utilisation du kit pour renforcer la communication au sein des services en fournissant un appui aux directeurs des sites de services de santé pour définir les activités de communication et mieux coordonner leur mise en œuvre avec les partenaires de CCSC;
- L'utilisation de supports de communication pour promouvoir les méthodes de longue durée auprès des jeunes en augmentant les connaissances des prestataires sur les LARCS et les aident à conseiller les jeunes femmes.

Ailleurs, la campagne «*Future Fab* » développé en Zambie a été partagée également. C'est une approche qui contribue à améliorer l'utilisation de la contraception chez les jeunes de 15-19 ans à travers le style de vie, la mode avec les jeunes pour les jeunes.

3.2 Jeunes et dividende démographique en Afrique de l'Ouest francophone

3.2.1 Pistes d'investissement pour accélérer les programmes SR/PF

Au cours des 50 prochaines années, l'unique grand atout de l'Afrique, mais aussi son talon d'Achille potentiel, sera sa population jeune et nombreuse. Ceci est une conclusion de l'Agenda 2063, la feuille de route de l'Union Africaine pour le développement du continent, qui considère le dividende démographique comme une opportunité que chaque pays devra saisir. Pour ce faire, les pays Africains devront consentir des investissements importants dans leur jeunesse, bien au-delà de ce qui a été fait jusqu'à présent. Il s'agit d'investissements massifs dans la santé, l'éducation et l'emploi qui permettront à chaque pays de maximiser la contribution d'une main d'œuvre saine, productive et globalement compétitive.

Le dividende démographique (DD) n'est ni automatique ni un acquis pour les pays membres du PO. Il est important de rappeler que le DD repose sur 5 piliers à savoir : la structure de la population, la santé, l'éducation, l'économie et la gouvernance. Le DD est un facteur de développement économique conditionné par des investissements. Il s'agit donc de transformer la structure de la population pour assurer la croissance économique par notamment une planification familiale soutenue. L'investissement sur l'accès effectif des jeunes à la PF reste le meilleur investissement et le plus structurant puisqu'il agit simultanément sur les 4 autres piliers et à une certaine mesure sur la gouvernance.

La Société civile/communauté doit s'activer pour assurer que la PF soit dans l'agenda des plus hauts décideurs. Il est impensable de laisser sur la touche une aussi importante frange de la population constituée par les jeunes en cette période d'accélération de la PF. Pour sa part l'UA a inclus l'accès à la contraception dans le cadre de l'amélioration de la santé de la reproduction (Agenda décennal, Action numéro 2). Certains pays comme la CI se sont engagés à mettre la planification familiale dans leur stratégie de développement, conscients que le DD est la clef de voûte de leur marche vers l'émergence. En effet, face aux défis qu'impose la dynamique de la population en Côte d'Ivoire, le Gouvernement a créé l'Office National de la Population (ONP) avec la mise en place d'un observatoire de la population. Cet observatoire est un outil stratégique important de développement qui permet de suivre en continu l'évolution de la population afin d'informer et d'orienter les choix des décideurs concernés (Gouvernement, Parlementaires, élus, Partenaires au développement, Universités, Société civile, etc). Il contribue à un meilleur pilotage stratégique au niveau national des grandes initiatives visant l'atteinte du Dividende Démographique

3.2.2 Approches d'offre de services de SR/PF pour mieux atteindre les Jeunes

Les mécanismes pour atteindre les jeunes avec les services de PF ont été explorés à partir des expériences acquises sur le terrain. Il est clairement ressorti l'importance de repenser la façon d'atteindre les jeunes. Les 4 conclusions suivantes sont importantes, à savoir :

1. Étendre les interventions en milieu rural pour atteindre les adolescents à grande échelle
2. Impliquer les adolescents pour concevoir et non seulement pour fournir les services
3. Les prestataires ne doivent pas nécessairement être jeunes pour être adaptés aux jeunes
4. Les messages de communication doivent tourner autour de l'aspiration.

La collaboration avec les structures qui accueillent les jeunes est rentable; par exemple les clubs de jeunes, les sports d'équipe, les journées spéciales de promotion, les campagnes de santé, etc. Des expériences d'utilisation des produits contraceptifs *Sayana Press* et *CRLDA* ont été documentées. Ces deux contraceptifs sont très utiles dans les programmes ciblant les jeunes femmes, et répondant à leurs besoins, surtout dans cette phase cruciale d'accélération.

IV. OPPORTUNITES POUR LE PARTENARIAT DE OUAGADOUGOU

4.1 Les politiques et ressources pour la PF

Il est important d'investir sur une création de la demande qui tiendrait compte des contraintes socio-culturelles des pays du PO. Susciter la demande de la contraception au sein des populations contribuerait ainsi aux changements des représentations sociales en matière de PF ; tant du côté de la demande que de l'offre de services chez les populations et chez les jeunes (jeunes filles, jeunes garçons et jeunes mariés) en particulier. Les politiques et ressources disponibles pour la PF ainsi que celles à la portée des jeunes ont été explorées. En effet, les jeunes sont de plus en plus au cœur du travail des partenaires du PO, et cette réunion a permis aux participants de considérer les efforts prometteurs et de réfléchir à de nouvelles perspectives à considérer.

L'existence des lois SR et leur application effective dans les pays du PO ont été discutées à partir d'une analyse des cas notamment de la Mauritanie, du Niger et de la Côte d'Ivoire. La réalité de la loi SR dans ces pays est résumée par les points suivants :

- Difficulté d'application de la loi en l'absence de textes d'application ;
- Difficultés d'interprétation et de mise en œuvre de certaines dispositions (cas des dispositions sur l'avortement) ;
- Peu d'appropriation chez les détenteurs des lois, les populations et les plus grands bénéficiaires (femmes et jeunes) et les agents de santé ;
- Persistance des violations des droits surtout chez les jeunes (non accès à l'information, mariage précoce, pratiques néfastes, VBG, avortements) ;
- Persistance des barrières médicales et attitudinales dans les sites de prestation (jeunes plus touchés);
- Non effectivité des droits des individus et des couples à jouir de leur sexualité et santé (surtout les jeunes);
- Inexistence de mécanisme de veille sur l'application des lois (OSC, parlementaires);
- Refus d'alignement sur les engagements pris et les conventions internationales.

Le législateur a été interpellé sur son action considérée toujours insuffisante ou peu efficace dans le processus d'accélération de l'adoption des lois et le respect des engagements et conventions signés. Il apparaît notamment incompréhensible que l'État fasse la promotion des droits des individus et des couples à jouir de leur santé tout en ignorant ses obligations de leur donner les moyens de réaliser cela, c'est le cas par exemple de l'instabilité des lignes de financement des produits contraceptifs. De même, Il a été rappelé l'urgence à mettre définitivement en place dans tous les pays du Partenariat de Ouagadougou, les dispositions légales et/ou réglementaires rendant plus accessible l'avortement dans les «*cas de viol et d'inceste, affection grave chez l'enfant et la santé de la mère* ». Les participants ont jugé très pertinentes ces préoccupations et les parlementaires ont réaffirmé leur rôle indéniable dans la mise en place de ces dispositions.

Le rôle des parlementaires au PO dans la mobilisation des ressources et la création de l'environnement favorable à la PF a été rappelé, de même que les engagements pris auprès du PO. A ce titre, les parlementaires ont organisé les ateliers de coopération interparlementaire suivants : (i) Délégation parlementaire sur la PF/SR au Sénégal en 2015 ; (ii) Participation à la 4^{ème} Réunion Annuelle du Partenariat de Ouagadougou à Cotonou ; (iii) Participation à la 3^{ème} Réunion Annuelle du Partenariat de Ouagadougou à Paris ; (iv) Participation à la 3^{ème} Conférence Internationale sur la Planification Familiale en 2013 ; (v) Participation à la 2^{ème} Réunion Annuelle du Partenariat de Ouagadougou à Addis-Abeba en Ethiopie.

Les parlementaires poursuivent l'établissement d'un environnement politique adéquat pour la jeunesse en Afrique francophone de l'Ouest et du Centre, pour la promotion de la contraception et de l'accès universel à la planification familiale dans un environnement adéquat. Les parlementaires continueront de poursuivre leurs efforts dans les pays notamment pour assurer des ressources adéquates pour l'accès universel à la contraception moderne, pour l'avancement des droits et l'autonomisation des femmes et des filles et pour l'élimination de toute forme de violence et discrimination contre les femmes et les filles. Les parlementaires européens, en particulier, continueront leurs actions pour assurer que les engagements pris au sommet de Londres seront mis en œuvre.

The Challenge Initiative (TCI) est une approche innovante de mise à l'échelle de solutions de santé de la reproduction pour les citoyens. Le but est d'augmenter l'accès aux contraceptifs pour les populations défavorisées en zone urbaine et péri-urbaine des métropoles et des villes dans les 9 pays du Partenariat de Ouagadougou. Cette initiative (TCI) représente un grand espoir et contribuera à plus d'approvisionnement des produits de SR par les collectivités territoriales et à façonner un nouveau cadre de travail pour l'assistance technique et le financement du développement. La Plateforme d'Accélération d'Afrique de l'Ouest francophone est basée à Dakar et exécutée par IntraHealth International avec pour cibles les 9 pays du Partenariat de Ouagadougou.

Le Global Financing Facility (GFF) est un dispositif de financement clé en appui à la Stratégie mondiale pour la santé des femmes, des enfants et des adolescents du Secrétaire Général des Nations Unies. Il s'agit d'un partenariat de financement piloté par les pays qui réunit les différentes parties prenantes, sous le leadership et le contrôle des gouvernements nationaux, avec l'objectif d'accélérer les efforts déployés pour mettre fin aux décès évitables de mères, de nouveau-nés, d'enfants et d'adolescents d'ici 2030, grâce à la mise en œuvre de financements intelligents, à l'échelle appropriée et durables. Le Sénégal est bénéficiaire du GFF, depuis septembre 2015 à la réunion annuelle de l'Assemblée Mondiale des Nations Unies. Le processus d'élaboration du dossier d'investissement est en cours, et l'on note un engagement du secteur privé pour soutenir le GFF au Sénégal.

Le projet SWEDD intitulé *Sahel Women's Empowerment and Demographic Dividend*, est relatif à l'autonomisation des femmes et au dividende démographique au Sahel, représente aussi une bonne opportunité. Il a un financement de 170,2 millions de dollars visant à améliorer l'accès des femmes et des adolescentes aux services de santé génésique, maternelle et infantile dans cinq pays de la région du Sahel et de la Communauté économique des États d'Afrique de l'Ouest (CEDEAO). L'initiative, financée par la Banque mondiale, permet également de promouvoir dans la région les connaissances et les données sur les programmes.

Le renforcement du PO se poursuit aussi et la communauté des bailleurs clés du PO a noté l'adhésion de deux nouveaux membres dont le Royaume des Pays-Bas à travers son appui à la SRHR en Afrique de l'Ouest et un bailleur anonyme.

Une convention de financement a été signée entre l'OOAS et l'AFD pour la mise en place du Programme Régional DEMSAN « Démographie et Santé » qui accompagnera l'accélération des transitions démographiques en Afrique de l'ouest francophone puisqu'il s'agira de :

1. Renforcer le rôle et les missions de l'OOAS en matière de pilotage et de gestion des connaissances sur les questions démographiques et de SSR ;
2. Renforcer le plaidoyer politique en faveur des droits et de la SSR, et favoriser l'émergence de la société

civile dans ces domaines ;

3. Renforcer les capacités des états membres en matière d'élaboration, de mise en œuvre, de suivi/évaluation des stratégies en faveur des droits et de la SSR.

Ce projet d'un montant de 10 millions d'Euro est financé par l'AFD et exécuté par l'OOAS.

4.2 Les opportunités et dynamique régionale pour les jeunes

Plusieurs voies ont été explorées qui sont ou pourraient être incorporées dans les services de PF à partir des stratégies pour accroître l'accès des jeunes aux campagnes de plaidoyer en cours.

L'accès à la planification familiale et à la contraception est essentiel pour améliorer la santé des femmes, des enfants et permettre aux femmes et aux filles de jouir de leurs droits sexuels et reproductifs dans le temps et d'espacer leurs grossesses. Pourtant, dans la majorité des pays les plus pauvres du monde, les femmes effectuent un voyage pendant une journée entière à la recherche de contraceptifs; pour ne trouver au bout du compte qu'une étagère vide. Les ruptures de stocks de contraceptifs provoquent des taux élevés de grossesses non-désirées et de besoins non satisfaits, et une augmentation de la mortalité maternelle et infantile. La campagne **Take Stock** vise à résoudre les ruptures de stocks de produits contraceptifs et à veiller à ce que chaque étagère soit approvisionnée d'une large gamme de contraceptifs de bonne qualité, nécessaires et recherchés par les femmes et les familles qui en ont besoin.

La planification familiale volontaire peut transformer la vie des femmes, des familles, des communautés et des pays. La possibilité d'utiliser des contraceptifs a de profondes implications sur la qualité de vie d'une femme et peut déterminer si ses enfants se développeront ou périront. Dans le même temps, c'est un des investissements les plus rentables qu'un pays puisse faire pour son avenir. **Family Planning 2020 (FP2020)** est un partenariat mondial qui soutient les droits des femmes et des jeunes filles de pouvoir décider librement et pour elles-mêmes si, quand et combien d'enfants elles veulent avoir. FP2020 travaille avec les gouvernements, la société civile, des organisations multilatérales, des donateurs, le secteur privé et la communauté de recherche et de développement afin de permettre à 120 millions de femmes et de jeunes filles supplémentaires d'utiliser des contraceptifs d'ici 2020. La réalisation de cet objectif exige un engagement à faire des efforts extraordinaires au cours des six prochaines années. Jusqu'à présent, 69 pays se sont engagés envers FP2020.

L'alliance régionale des jeunes ambassadeurs pour la SR/PF a pour mission de contribuer à la mise en œuvre des Plans d'action PF et mobiliser le plus grand nombre de jeunes autour de la thématique de PF de manière à susciter chez eux un réel changement de comportement. Pour réaliser cette mission, les jeunes ambassadeurs pour la planification familiale devront s'engager à la mise en œuvre complète des plans d'actions avec un accent particulier sur les axes relatifs aux jeunes. L'Alliance connaît un développement structurel important avec une extension dans tous les pays, avec implication du milieu rural, pour plus d'efficacité.

Il est décidé de mettre en place un **Think Tank Jeune** constitué de jeunes et d'experts travaillant avec les jeunes dans le domaine de la SR/PF dans le cadre du PO, avec pour mission d'émettre des idées et de faire des propositions dans le domaine PF chez les jeunes. Ce groupe est en cours de constitution sur une base libre et informelle. Nul doute que les délibérations de ce groupe auront une utilité dans l'accélération de la PF chez les jeunes.

V. CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

A l'issue des conclusions, des recommandations sont formulées dont la mise en œuvre relève de la responsabilité de toutes les parties prenantes chacune en ce qui la concerne, sous la coordination de UCPO.

5.1 Les jeunes au centre des échanges afin d'améliorer leur prise en compte dans les programmes, stratégies et plans d'actions PF

« Promouvoir la contraception c'est garantir un meilleur avenir des jeunes » tel était le thème central de la 5^{ème} réunion annuelle du PO. Les jeunes ont eu une concertation des jeunes pour les jeunes, avant l'entame

de la réunion. Les jeunes ont eu droit à la parole au cours de toute la réunion, depuis la cérémonie d'ouverture, jusqu'à la cérémonie de clôture. De plus, les deux plénières techniques de la réunion ont traité de problématiques spécifiques aux jeunes et la PF. Il en était de même dans les sessions parallèles où 7 présentations sur 8 concernaient les problématiques spécifiques à la jeunesse. Les jeunes ont été mis au centre des échanges afin d'améliorer leur prise en compte dans les programmes, stratégies et plans d'actions PF. Mais tous ces efforts seront vains si des efforts soutenus ne sont pas faits pour renforcer l'action des jeunes.

Recommandations:

- Assurer le suivi de la mise en œuvre du top 3 des recommandations des jeunes issues de la réunion ministérielle de Dakar en décembre 2015, sur lesquelles le PO devrait mettre un accent particulier dans les années à venir, en utilisant notamment les objectifs SMART, issues de la table ronde de concertation de parties prenantes du PO avec les Jeunes (*point 2.2.2 du présent rapport*) ;
- Réadapter la présentation vidéo de plaidoyer des Jeunes faite à l'ouverture de la réunion annuelle (voir annexe 3), afin que les Jeunes de chaque pays puissent disposer de cet outil de plaidoyer, pouvant soutenir leur action de plaidoyer ;
- Assurer l'implication d'une masse critique experte de jeunes dans le mouvement des jeunes ambassadeurs de la PF.

5.2 Le partage des réalisations des différentes parties prenantes (bailleurs, gouvernements, OSC et partenaires de mise en œuvre) pour la première année de la phase d'accélération

La réunion a permis le partage des réalisations relatives à la première année de mise en œuvre des recommandations identifiées pour la phase d'accélération par les neuf (09) Ministres de la santé en décembre 2015. Cet exercice a été séparément fait pour chacune des parties prenantes (gouvernements, bailleurs, OSCs). Les parties prenantes ont pris note de l'importance des progrès réalisés mais aussi du gap non négligeable qu'elles doivent corriger ensemble au niveau des pays pour espérer atteindre dans les délais leur cible en 2020.

Recommandations:

- Poursuivre la revue annuelle systématique des plans d'action afin de mesurer les progrès réalisés, partager les expériences réussies, et renforcer au besoin la stratégie d'atteinte des résultats ;
- Assurer la mise à jour des plans d'action nationaux SR/PF tout en renforçant le plaidoyer pour le financement du PNAB+ par tous les bailleurs au niveau des pays ;
- Mettre en place un mécanisme de suivi de la mise en œuvre des recommandations des Ministres de la santé pour l'accélération de la PF dans les pays PO.

5.3 Les échanges sur les défis et contraintes que rencontrent les membres du PO, et les solutions pour améliorer la mise en œuvre des plans d'action PF de deuxième génération

Les défis et contraintes que rencontrent les membres du PO, ont été en général abordés au cours de la réunion. Il en est de même pour les solutions en vue pour améliorer la mise en œuvre des plans d'action PF de deuxième génération. L'occasion en effet a été donnée aux participants d'être édifiés sur des sujets de la PF relatifs à l'amélioration de l'environnement habilitant, à la création de la demande, à l'amélioration de l'accès, au renforcement de la collaboration et coordination, etc. Il restera à renforcer ces acquis par des actions de proximité spécifiques à chaque pays, pour un renforcement du PANB+.

Recommandations:

- Renforcer le dialogue entre les donateurs et les pays y compris les partenaires techniques pour un meilleur alignement des interventions tenant compte de la spécificité des pays, de la diversité des cibles et des opportunités existantes à saisir;
- Renforcer la multisectorialité au niveau des pays pour plus d'efficacité des interventions PF;
- Renforcer les mécanismes de veille pour l'application des lois et des réglementations en faveur de la SR/PF. La société civile pourrait jouer un rôle dans le suivi des engagements.

5.4 L'organisation générale de la prochaine réunion

La gestion du temps pendant les différentes sessions parallèles ou plénières était un véritable défi certainement pour les organisateurs mais surtout pour les modérateurs des sessions. Cela a eu un impact négatif certainement non négligeable sur le rendu des présentations et sur le temps imparti aux débats. Le nombre de sessions et de réunions parallèles semblait inhabituel. Certaines sessions parallèles n'ont pu utiliser que la moitié du temps dédié.

Recommandations :

- Une simple réunion devient difficile pour gérer ce nombre de plus en plus croissant de participants. Au regard de l'engouement des parties prenantes, il serait justifié de renforcer la structuration des activités en fonction des résultats attendus de la réunion et de chacune de ses sessions.
- Trouver aussi le moyen pour les futures rencontres de laisser assez de temps pour le networking, peut être en réadaptant certaines sessions, qui pourront être dédiées à l'innovation et au networking.

ANNEXE 1: SYNTHÈSE DE L'ÉVALUATION DE LA RÉUNION PAR LES PARTICIPANTS

À la dernière séance de la réunion, tous les participants présents ont été invités à remplir un questionnaire de satisfaction (en français ou en anglais). Cent vingt-cinq (125) participants sur un total de trois cent vingt-sept (327) soit 38% ont rendu les questionnaires renseignés, qui ont tous été traités. Cette évaluation, au-delà de son rôle d'appréciation sert aussi à donner des informations utiles pour la gestion de la prochaine RA. Trois aspects sont mis en exergue : la participation des répondants aux RA, la satisfaction relative à la RA5 et les propositions faites par les répondants pour améliorer les prochaines RA.

Participation

Ces questionnaires se répartissent par structure selon le tableau ci-après. On note que 27% de l'ensemble des participants n'avaient jamais participé auparavant à une RA. Ce pourcentage spécifique aux participants pays est de 31%. Il est aussi utile de noter que parmi l'ensemble des répondants, 42% avaient participé à la RA4 et que seul le tiers des participants pays avaient été présents à cette RA4.

Tableau 1 : Répartition des répondants à l'enquête par structure et par participation aux RA

Participation	Pays	OSC	Partenaires techniques	Bailleurs	Total	%
1. J'assiste à cette cinquième réunion annuelle du Partenariat de Ouagadougou (PO) en tant que membre de délégation :	32	49	34	10	125	
2. J'ai participé aux réunions annuelles du PO ci-après :						
Quatrième (2015)	10	21	16	5	52	42%
Troisième (2014)	5	8	6	2	21	17%
Deuxième (2013)	3	5	2	1	11	9%
Première (2012)	4	2	0	1	7	6%
Total ayant participé à au moins une RA avant la RA5	22	36	24	9	91	73%
Total n'ayant participé à aucune RA avant la RA5	10	13	10	1	34	27%

Satisfaction

Le degré de satisfaction dans le tableau suivant varie selon les domaines, le type de participants. Les résultats qui sont indicatifs (sans intervalle de confiance) montrent que certains domaines méritent une attention particulière.

Tableau 2 : Degré de satisfaction des répondants par structure

Domaine	Degré de satisfaction des répondants				
	Pays (32)	OSC (49)	Partenaires techniques (34)	Bailleurs (10)	Répondants (125)
1. Évaluation générale					
1.1 Le contenu de la réunion vous a été utile.	88%	85%	77%	51%	75%
1.2 La réunion m'a montré des approches, opportunités, et défis clés de la planification familiale pour les jeunes.	86%	82%	79%	54%	82%
2. Réunions parallèles des parties prenantes					
2.1 Les réunions des parties prenantes étaient bien organisées (espace, temps, méthodes, etc.).	71%	75%	65%	53%	71%
2.2 La méthodologie et la modération étaient utiles et informatives.	76%	76%	68%	50%	73%
3. Sessions parallèles (y compris Innovations Corner)					
3.1 Ces sessions parallèles étaient bien organisées (espace, temps, méthodes, etc.).	66%	67%	56%	41%	63%
3.2 Les présentations étaient utiles et informatives.	74%	72%	58%	41%	67%

Domaine	Degré de satisfaction des répondants				
	Pays (32)	OSC (49)	Partenaires techniques (34)	Bailleurs (10)	Répondants (125)
3.3 Les présentations ont traité des thèmes pertinents concernant la planification familiale et les jeunes.	71%	73%	61%	42%	68%
4. Session de poster					
4.1 La session poster était utile et bénéfique pour les participants.	55%	75%	55%	36%	62%
4.2 La session de poster avait une durée appropriée.	48%	63%	48%	30%	53%
5. Logistique					
5.1 Le lieu de la réunion et les salles de réunion étaient appropriés.	90%	88%	82%	57%	86%
5.2 Les repas qui ont été fournis étaient satisfaisants.	78%	78%	78%	48%	77%
5.3 Le nombre et le timing des pauses café étaient suffisant et bien planifié.	80%	78%	71%	56%	76%
6. Communication					
6.1 Les détails de la réunion étaient facilement accessibles et ont été partagés à temps opportun.	67%	70%	65%	53%	68%
6.2 Le site-web de la réunion était facilement accessible et utile.	61%	71%	72%	53%	68%
6.3 A l'approche de la réunion, j'ai pu accéder aux informations principalement à travers -					
a. Le site web					42%
b. Email					70%
c. L'application mobile					15%
6.4 Pour les futures réunions annuelles, je préfère accéder aux informations à travers					
a. Le site web					42%
b. Email					75%
c. L'application mobile					23%

Propositions pour améliorer la réunion annuelle

Les répondants au questionnaire ont fait un certain nombre de propositions qui ont été regroupées ci-dessous :

Concernant les réunions annuelles au point de vue général :

- Prévoir plus de temps pour éviter trop de sessions parallèles qui sont toutes utiles: Pas plus de deux sessions parallèles en même temps pour permettre au maximum de participer ;
- Veiller à une meilleure implication des partenaires institutionnels que sont les ministères en charge de la jeunesse, des pays. Ils comprendront mieux les approches, ils contribueront à la mobilisation des ressources sur les budgets nationaux, ils faciliteront la mise en œuvre des PANB en contribuant à une meilleure organisation des jeunes, ils soutiendront les acteurs de la santé ;
- Axer la réunion sur les défis et priorités: une analyse en profondeur pour aider les pays à avancer, Développer des panels autour de chaque maillon de la stratégie ;

Concernant les réunions parallèles parties prenantes:

- Il faut une bonne synthèse à la fin de la session et faire des retours en plénière de l'essentiel de ce qui a été fait en parallèles de sorte à partager les informations ;
- Des décideurs doivent être dans les réunions pour faciliter la prise de décision ;
- IL est intéressant d'organiser une réunion des bailleurs l'après-midi précédent le début de la réunion;
- Pour les bailleurs, il faudrait avoir des réunions par pays qui permettent la coordination; Discuter des PNAB sans les pays n'est pas utile.

Concernant les sessions parallèles (y compris innovation corners)

- Ne pas programmer l'innovation corners aux mêmes horaires que les autres sessions parallèles ;
- Avoir plus d'innovations, augmenter le nombre de présentation et remettre les documents sur clef ;
- Permettre aux gens de postuler pour les sessions comme la CIPF (les auteurs de posters retenus sont pris en charge par UCPO).

Concernant la session de posters

- Améliorer la sélection des Poster afin d'avoir des Posters de qualité. Ce serait bien d'en faire quelque chose de sélectif, basé sur une soumission des résumés avec une méthodologie stricte.
- Dans la mise en œuvre, il faut vraiment que la *session poster* commence dès le premier jour et se poursuivre jusqu'au dernier jour avec animation au besoin ; et organiser la visite des posters par les officiels du pays comme prévu cette année.

ANNEXE 2 : AGENDA DETAILLE DE LA 5^{ème} RÉUNION ANNUELLE

Merci de bien vouloir le télécharger en utilisant le lien suivant : <http://partenariatouaga.org/Ra2016/programme/>

ANNEXE 3: PRESENTATIONS ET DOSSIER MEDIATIQUE

- Toutes les présentations de la réunion : <http://partenariatouaga.org/Ra2016/documents/>
- Semaine de campagne des Jeunes « #MaVoix » : <http://partenariatouaga.org/Ra2016/campagne/>
- Présentation vidéo de plaidoyer des Jeunes : <http://www.prb.org/Multimedia/Video/2016/Youth-Advocates-for-Family-Planning.aspx>
- Dossier de presse : <http://partenariatouaga.org/Ra2016/dossier-de-presse/>
- Journaux de la réunion annuelle : <http://partenariatouaga.org/Ra2016/journaux/>

ANNEXE 4 : GALERIE PHOTO

Vous pouvez également retrouver et télécharger toutes les photos de la réunion annuelle ici : <https://www.flickr.com/photos/146361060@N07/sets/72157674285374683>

Vos photos réalisées au photobooth durant la réunion annuelle sont également disponible sur le site de la réunion annuelle : <http://partenariatouaga.org/Ra2016/photobooth/>

ANNEXE 5: LISTE DES PARTICIPANTS

La liste entière des participants à la 5^{ème} réunion annuelle du PO est disponible ici par catégorie : <http://partenariatouaga.org/Ra2016/participants/>