



Rapport de la Réunion Annuelle des points focaux gouvernementaux du Partenariat de Ouagadougou

Abidjan - Côte d'Ivoire, 08 - 10 février 2022



PLANIFICATION FAMILIALE
Le Partenariat de Ouagadougou

INTRODUCTION

Du 08 au 10 février 2022, s'est tenue à Abidjan en Côte d'Ivoire, la première réunion annuelle des points focaux gouvernementaux des pays du Partenariat de Ouagadougou (PO). Cette réunion a connu la participation de sept (07) pays que sont le Burkina Faso, la Côte d'Ivoire, la Guinée, le Mali, la Mauritanie, le Niger et le Sénégal. **Le Togo et le Bénin se sont excusés de n'avoir pu faire le déplacement pour des raisons indépendantes de leur volonté.** Cette réunion avait pour objectifs de :

1. favoriser le partage d'expériences entre les points focaux ;
2. faciliter l'appropriation par les points focaux, des différentes stratégies du PO et les objectifs PF à atteindre par pays pour l'année 2022 ;
3. identifier avec les points focaux les priorités de chaque pays pour l'année 2022 ainsi que les points pour lesquels l'appui de l'UCPO serait nécessaire et enfin
4. formuler des recommandations pertinentes, identifier les axes de collaboration entre pays et définir un plan d'action pour la mise en œuvre des activités du PO pour l'année 2022.

Ces objectifs ainsi que l'agenda de la réunion ont été co-crées avec les points focaux gouvernementaux du PO. Ont également été pris en compte des suggestions de sujets apportés par les points focaux jeunes, société civile et bailleurs lors de l'appel mensuel.

A l'entame de la réunion, la cérémonie d'ouverture a permis de situer le contexte à travers trois (3) allocutions prononcées respectivement par Madame Marie Ba, directrice de l'Unité de Coordination du Partenariat de Ouagadougou, le Dr Amadou Doucouré, Directeur de la Santé de la Mère et de l'Enfant du Sénégal représentant les points focaux présents et le Dr Tanoh Gnou, Directeur Coordonnateur du Programme National de Santé de la mère et de l'enfant de la Côte d'Ivoire représentant le ministre de la Santé de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle.

Prenant la parole la première, madame Marie Ba a remercié le ministère de la santé de la Côte d'Ivoire pour avoir abrité la présente réunion. Elle est revenue sur l'importance de cette réunion qui a été initiée par les points focaux eux-mêmes et qui représente une opportunité pour discuter des perspectives pour l'année en cours, favoriser le partage d'expérience entre les pays et surtout aider les pays qui n'arrivent pas à atteindre leurs objectifs à trouver des solutions aux difficultés grâce au concours d'autres acteurs.

S'exprimant au nom des points focaux gouvernementaux, le Dr Amadou Doucouré a tenu à saluer l'UCPO pour avoir validé l'initiative de la réunion annuelle des points focaux gouvernementaux du PO. Il a espéré que ce genre de rencontre se poursuivrait afin que chaque acteur puisse toujours bénéficier des acquis des uns et des autres.

Le discours d'ouverture a été prononcé par le Dr Tanoh Gnou. Dans son propos, il a remercié l'ensemble des participants pour avoir accepté de venir en Côte d'Ivoire pour cette première réunion annuelle des points focaux. Il a souligné que celle-ci démontrait l'intérêt des pays pour l'intégration en Afrique de l'Ouest. Il a félicité le PO qui selon lui est l'une des organisations les plus réussies en Afrique de l'Ouest et qui facilite les échanges entre les pays ainsi que la dissémination des bonnes pratiques. Il a souhaité que l'ensemble des éléments qui seraient discutés soit transformés en une feuille de route que les points focaux suivraient et dont un suivi régulier se ferait. Il a terminé son propos en souhaitant de bons travaux aux acteurs présents.

DEROULE DE LA REUNION

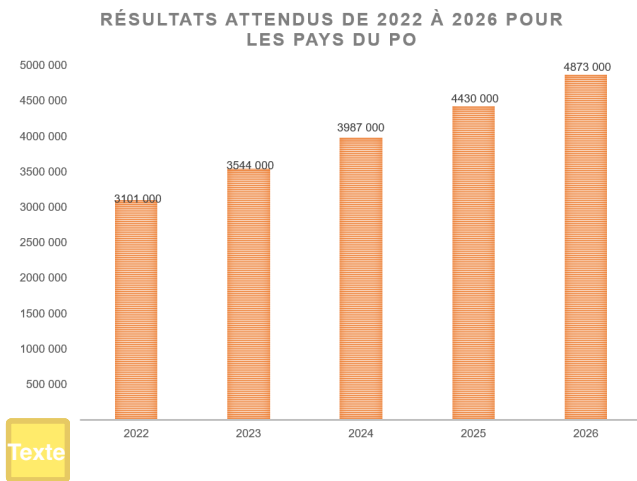
1- LES PRESENTATIONS

Lors de la réunion annuelle, les présentations et discussions ont permis de faire le bilan 2021 du PO, de parler des grands chantiers du PO pour 2022-2026 et de faire des partages d'expériences sur les stratégies à impact menées dans les pays du partenariat afin d'accroître les taux de prévalence contraceptive.

1.1- Le bilan 2021 du PO et les perspectives 2022-2026

La première présentation a été faite par Madame Marie Ba, Directrice de l'UCPO. Elle a porté sur les progrès accomplis par le PO depuis 2001 ainsi que sur l'impact de ces progrès sur la réduction de la mortalité maternelle.

Globalement, le nombre d'utilisatrices additionnelles de la région a doublé en 10 ans, passant de 3 millions en 2011 à 7 millions en 2021. En termes d'impact, ce sont plus de soixante-cinq mille (65 000) décès maternels, sept millions (7 000 000) d'avortements à risque et dix-neuf millions sept cent mille (19 700 000) grossesses non désirées qui ont été évités dans la région de 2011 à nos jours. Au cours de son exposé, la directrice a également présenté les résultats attendus des pays sur les 05 prochaines années (Cf. annexe 1). Il ressort que nous devons pour l'ensemble des pays, passer de 3.101.000 utilisatrices additionnelles en 2022 à 4 873 000 en 2026 si nous voulons atteindre le but de 6.5 millions d'ici 2030.



Elle a aussi mis l'accent sur les grands chantiers du PO pour la période 2022-2026 que sont la Gouvernance au sein du PO, l'Agenda recherche, les Normes sociales et leadership des jeunes, la coordination des acteurs et le partage d'indicateurs mis à jour. Pour terminer, elle est revenue sur la présentation des grandes lignes du plan de travail 2022 de l'UCPO ainsi que la collaboration avec FP2030. Cette présentation a été suivie de plusieurs discussions entre les acteurs présents.

➤ QUE RETENIR

Résultats à atteindre par pays : Les pays rencontrent des difficultés spécifiques à leur contexte telles que les situations de crises humanitaires, les lenteurs pour la prise de décisions, la difficulté de recrutement de nouvelles utilisatrices. A ce propos, les acteurs présents ont trouvé opportun de mettre l'accent sur le rehaussement de l'ancrage institutionnel de la PF dans tous les pays afin de fédérer les actions dans ce secteur. De mettre en œuvre/renforcer la mise en œuvre de stratégies telles que la semaine nationale de la Planification familiale intégrée au dépistage de pathologie tels que le cancer du col de l'utérus ou du sein afin de mieux sensibiliser les populations sur la SR/PF et faciliter l'adoption de méthodes contraceptives. De poursuivre les discussions au niveau pays afin d'identifier les goulots d'étranglement spécifiques et d'y trouver des solutions.

Gouvernance au sein du PO : Avoir un conseil consultatif du PO et un conseil de recherche favoriseront la prise de décision transparente et de manière collégiale. Cela augmentera aussi le degré de confiance dans le PO et jouera sur son efficacité et sa capacité à répondre rapidement aux défis. Cette approche a accueilli l'assertion de tous les acteurs présents. Pour ce qui est des compositions, les Points focaux gouvernementaux présents ont décidé de choisir **le Mali et le Burkina Faso** comme membre du conseil consultatif. **Le Niger et la Guinée** ont été retenus comme membre du conseil de recherche. Lors des échanges, il est également revenu que le Mali était membre du conseil d'administration de FP2030 et qu'il avait pour rôle de représenter les pays du PO dans cette instance internationale. Le Dr Ben Moulaye s'est engagé devant ses pairs à leur faire des rapports réguliers sur la tenue des réunions de cette instance et d'y partager leurs préoccupations en tant que pays du PO.

Agenda recherche : l'initiative a été jugée très pertinente. Il a été suggéré au moment des différentes consultations pour la consolidation de l'agenda de recherche, de prendre en compte tous les types structures de recherche qu'elles soit privées ou publiques. Les comités d'éthique nationaux devront aussi être impliqués dans le processus.

Les normes sociales et le leadership des jeunes : A ce propos, il est nécessaire pour les acteurs de renforcer le partenariat avec diverses organisations intervenant dans le domaine des normes sociales afin de faciliter la production, la collecte et le partage des informations qui permettront de rendre favorables les normes sociales à la planification familiale dans les pays du PO. Prenant en compte le contexte où les jeunes et adolescents représentent plus de 60% des pays en Afrique de l'Ouest, la stratégie jeune du PO va se poursuivre avec un focus mis sur la cartographie des organisations de jeunes ainsi que leurs besoins et un renforcement de leurs capacités institutionnelles et programmatiques

1.2 La stratégie société civile

Djenebou Diallo, la Responsable Plaidoyer Senior de l'UCPO a fait la présentation de la stratégie société civile. Elle est revenue sur la démarche participative qui a conduit à l'élaboration de ladite stratégie. En effet, toutes les parties prenantes ont été consultées afin de déterminer l'orientation qui devait être donnée à la stratégie. De ces consultations, la vision qui a été déclinée est celle d'**Une société civile engagée, résiliente, fédératrice et déterminée à contribuer de façon significative à faire de la PF un levier de développement durable pour tous**'. Trois stratégies phares seront mises en œuvre à savoir 1) l'accroissement de la contribution de la société civile à l'atteinte des objectifs de la stratégie 2021-2030 du PO ; 2) l'élargissement de la contribution de la société civile dans la construction du narratif autour de la PF et 3) le soutien à la société civile dans la résilience face aux crises humanitaires. De ces stratégies, découle un modèle d'engagement (*Cf. annexe 2*) qui servira de base pour guider les actions. Plusieurs échanges ont découlé de cette discussion et les points focaux ont fait des propositions pour améliorer le travail avec les acteurs de la société civile.

➤ QUE RETENIR

- **Ancrage des organisations de la société civile** : Il est important de clarifier l'ancrage institutionnel des organisations de la société civile. En effet, on constate que les OSCs appartiennent souvent à des ministères différents ce qui induit une distillation des rapports relatifs aux efforts qu'ils fournissent sur le terrain. En travaillant à avoir une synergie d'action entre les ministères, il sera possible de mieux capitaliser les efforts de ses acteurs.
- **Cartographie des OSCs** : Dans un souci de mieux coordonner les actions et afin d'avoir une meilleure représentativité des OSCs qui interviennent en matière de SR/PF un accent doit être mis sur la cartographie de ces derniers. Cela permettra aux acteurs intervenant dans

le domaine de mieux cerner leurs champs d'action thématique et géographique. Au niveau des pays, il faudra faire une mise à jour régulière des données existantes ou des créations de base de données là où cela n'existe pas encore.

- **Capitalisation des résultats des OSCs** : Les OSCs font énormément de travail sur le terrain et contribuent à l'atteinte des objectifs dans les pays du PO. Cependant, force est de constater que les efforts ne sont pas toujours capitalisés. Au niveau du PO, un travail doit être fait pour identifier les bonnes pratiques des OSCs, les documenter, les recommander voire, participer à leur mise à l'échelle.
- **Redevabilité des OSC** : Autant l'Etat est redevable vis-à-vis de la population, des bailleurs, autant les OSC doivent faire l'effort pour rendre compte de leurs actions à tous les niveaux. Cela permettra d'améliorer le travail en tandem avec l'Etat et de garantir la confiance des populations envers ces acteurs de la société civile.

1.3 Ecosystème du cadre légal de la SR dans les pays du PO : focus sur le cas de la Côte d'Ivoire

La présentation a été faite par Madame Agathe Blanc de l'Association des Femmes Juristes de la Côte d'Ivoire. Elle a parlé des grandes étapes du cadre juridique de la santé de la reproduction en Afrique de l'Ouest en partant de la Conférence internationale sur la Population et le Développement (CIPD) en 1994 au Manuel du parlementaire pour la mise en œuvre de la loi sur la SR (Forum des Parlementaires Africains et Arabes sur la Population et le Développement, 2006) en passant entre autres par la Création du FAAPPD (Le Cap, 1997), le Colloque d'Abidjan, 1999 où il a été proposé d'avoir des lois sur la SR et le protocole de Maputo. Madame Blanc a aussi fait l'état de l'élaboration et l'adoption des lois SR dans les pays du PO. Elle a ensuite fait un focus sur le cas de la Côte d'Ivoire et a présenté des ébauches de solutions pour améliorer le cadre juridique.

➤ QUE RETENIR

- En dehors de la Côte d'Ivoire, tous les pays du PO disposent d'une Loi SR. Ces lois prennent leur source de la CIPD 1994 et méritent d'être actualisées.

PAYS	LOI SR
Bénin	Loi n° 2003-04 du 03 Mars 2003
Burkina Faso	Loi n° 049- 2005/AN du 21 Décembre 2005
Côte d'Ivoire	Pas de loi SR
Guinée	Loi/2000/010/AN du 10 Juillet 2000
Mali	Loi n°02-044 du 24 Juin 2002
Mauritanie	Loi N°2017-025 du 15 novembre 2017
Niger	Loi SR du 24 Mai 2006
Sénégal	Loi n°2005-18 du 05 about 2005
Togo	Loi n°2007-005 du 10 janvier 2007

- Les lois SR sont méconnues des populations et souvent des décideurs. Il faut travailler à leur vulgarisation afin de permettre aux populations de les revendiquer. Pour cela, il est nécessaire d'effectuer un travail pour rendre ces lois compréhensibles par la population en les traduisant dans les langues locales de chacun des pays.

- Il existe des contradictions entre les arsenaux juridiques. Le PO doit travailler à faire le point sur les Lois SR dans chacun des Pays afin de participer à rendre favorable l'environnement juridique pour la SR y compris la PF.
- Le Bénin peut servir d'exemple en matière de législation, car ils sont avancés en matière de Loi SR.

Les points focaux gouvernementaux ont manifesté un intérêt particulier sur le cadre légal. Il s'avère pertinent de poursuivre les échanges pour favoriser un environnement légal habilitant.

1.4 Les partages d'expériences

»» EXPÉRIENCE DU TOGO

La présentation a été faite en deux étapes. Dans la première partie, Monsieur Daoudou Idrissou, chargé de liaison au niveau de l'UCPO a fait le point des PANBs dans les neufs pays du PO. Le Burkina Faso, la Côte d'Ivoire, le Niger, le Sénégal et le Togo ont vu leurs plans échus et en sont à l'étape d'élaboration/finalisation. Le Bénin, la Guinée, le Mali et Mauritanie planifient des revues en vue d'une future élaboration de leurs plans respectifs qui, seront tous échus en 2023.

Dans un second temps, le Dr Agossou, Directeur de la Santé de la Mère et de l'Enfant du Togo a partagé en ligne, l'expérience du Togo dans le cadre de la revue à mi-parcours du PANB du Togo. Il a présenté à ses homologues les différentes étapes qui ont permis de réaliser la revue à savoir : la mobilisation des ressources ; la mise en place d'un groupe technique ; l'adaptation des outils de collecte des données et cadre conceptuel de la revue ; la revue documentaire ; la collecte des données sur le terrain ; le traitement et analyse des données, l'atelier national de validation du rapport de la revue et la finalisation du rapport ainsi que sa diffusion. De sa présentation, on peut retenir que contrairement à l'approche classique de recrutement de consultant, le Togo a mis en place un comité technique multisectoriel pour conduire le processus. Cette démarche est moins coûteuse, rapide et permet aux acteurs de mieux s'approprier des résultats.

»» EXPÉRIENCE DU SÉNÉGAL SUR LA DISTRIBUTION DES PRODUITS SR/PF AU DERNIER KILOMÈTRE: YEKSI NAA

Le modèle de distribution appelé '**Yeksi Naa**' en langue wolof et qui signifie "Je suis arrivé" a été présenté par le Dr Amadou Doucouré, Directeur de la Santé de la Mère et de l'Enfant du Sénégal. Cette approche qui est une combinaison des approches « Jegesi naa » (« je me suis rapproché ») lancé par la Pharmacie Nationale d'Approvisionnement (PNA) du Sénégal et L'INFORMED PUSH MODEL (IPM), permet la distribution des médicaments et des produits essentiels jusqu'aux points de prestation de services (PPS). Le modèle 'Yeksi Naa' a pour objectif d'assurer la disponibilité de la gamme (95%) des produits de santé dans les PPS, d'assurer la disponibilité (100%) des données du Système d'informations de la gestion logistique, d'assurer un meilleur suivi du flux financier (100%) et de veiller à une meilleure planification à tous les niveaux de la chaîne d'approvisionnement. Au cours de sa présentation, il est revenu sur les différentes étapes de la mise en place de la stratégie, les résultats obtenus, les difficultés.

➤ QUE RETENIR ?

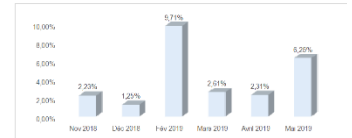
- Des préalables fondamentaux sont à prendre en compte afin de rendre la stratégie opérationnelle et efficiente. Il s'agit de l'élaboration d'une feuille de route de la transition avec des actions clairement identifiées ; de transformer l'environnement juridique de la chaîne d'approvisionnement ; mettre en œuvre, réajuster en prenant en compte les leçons apprises.

- Des résultats très prometteurs ont été observés lors de la mise en œuvre de la stratégie qui a permis de maîtriser les données de consommation des différents points de prestations de santé, avec une nette amélioration des taux de rupture de stock.
- Quelques défis subsistent comme le recouvrement des créances et la disponibilité de personnels qualifiés à tous les niveaux de la chaîne d’approvisionnement.
- Perspectives : intégration des autres produits et intrants dans le schéma de distribution pour minimiser les coûts liés à la logistique ; renforcer le partenariat Public Privé ; obtenir l’autofinancement du schéma par la contribution de tous les acteurs retenus.

Taux de soumission des données des PPS

99%

Taux de rupture des produits au niveau des PPS

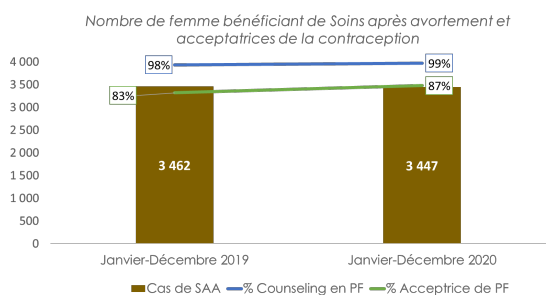


» EXPÉRIENCE DE LA GUINEE SUR LA PLANIFICATION FAMILIALE DU POST-ABORTUM

Le Dr Kaba Fadima Diény, au nom de la DNSFN de la Guinée, a partagé l’expérience de son pays sur la Planification Familiale Post Abortum. Dans un contexte où les besoins non satisfaits en PF sont élevés (21%), le taux de prévalence contraceptive pour les méthodes modernes était très faible de 4% (EDS 1999) et où la prise en charge des complications d’avortement n’était pas liée à l’offre des services de PF pour prévenir des avortements à répétition, les Soins Apres Avortement (SAA) ont été jugés comme une stratégie clef dans le cadre de la lutte contre la mortalité maternelle et l’augmentation de la prévalence contraceptive. Au cours de sa présentation, Dr Kaba est revenue sur le processus d’intégration de la stratégie, les résultats obtenus, les acquis et les défis.

➤ QUE RETENIR ?

- L’intégration des SAA a été progressive. Elle a connu plusieurs étapes parmi lesquelles le plaidoyer auprès des autorités sanitaires, la formation du personnel de santé et l’installation des services intégrés et service PF offerts. A ce jour, en Guinée, les SAA sont disponibles dans 52 structures sanitaires.



- le niveau de maintien des services de SAA entre 2019 et 2020 n’a pas connu de fluctuation significative, et cela, malgré la pandémie COVID-19. Le nombre d’acceptatrices de PF après un SAA n’a aussi pas changé (83% en 2019 contre 87% en 2020) avec le DIU et l’implant comme méthodes contraceptives le plus demande par les clientes SAA.

- On relève une bonne appropriation du Ministère de la Santé du processus d’intégration. Il existe des formateurs nationaux sur les SAA et l’intégration des SAA a été faite dans le programme de santé maternelle et infantile et dans la formation de base des médecins et gynécologues.
- Des défis existent notamment en lien avec le counseling auprès des patients, l’amélioration la composante communautaire des SAA, la mobilisation des ressources, et la complétude de la couverture géographique pour la mise à l’échelle des services de SAA.

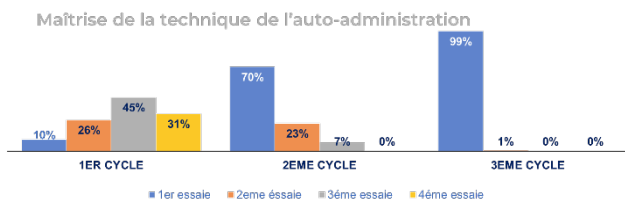
Au terme de cette présentation, il a été recommandé à la Guinée de travailler avec le projet *Inspire* financé par la Fondation BMG et qui a une communauté de bonnes pratiques avec l'OOAS. L'UCPO pourra faciliter ses échanges.

»» EXPÉRIENCE DU NIGER SUR L'AUTO-ADMINISTRATION DU DMPA-SC

Le Dr Issoufa Harou du Niger a à son tour présenté le projet SAWKI. Mis en œuvre en collaboration avec Pathfinder est piloté dans deux régions, il vise à contribuer à l'amélioration de l'accès et de l'utilisation de méthodes modernes de contraception chez les femmes en âge de procréer en les capacitant à se prendre en charge. Il a pour but ultime d'éclairer la mise à échelle potentielle dans le système de santé du Niger de l'auto-administration du DMPA-SC à travers la compétence et l'acceptabilité chez les clientes recrutées, et aussi la faisabilité chez les prestataires.

➤ QUE RETENIR ?

- Plusieurs axes pris en compte dans le projet dont l'approvisionnement, la mobilisation communautaire, l'offre de service et le suivi des clientes



- Des résultats très prometteurs, enregistrés qui ont montré qu'à la **troisième auto-administration**, **99%** des femmes enrôlées ont **maîtrisé** la technique et étaient aptes à s'auto-injecter le DPMA-SC sans l'aide d'un prestataire. Cela a également démontré que lorsqu'elles sont

informées 37,4 des acceptantes sont très satisfaites pendant la période d'apprentissage.

- Des leçons apprises qui mettent en exergue l'importance de la communication avec la cliente grâce aux visites à domicile et des appels téléphoniques périodiques. Cela permet d'apporter les réponses idoines à leurs questions.
- Le constat a été fait par les participants que la stratégie montre ses limites en termes de gestion des déchets et qu'un système doit être mis en place pour faciliter l'élimination de ceux-ci. Pour cela, il s'agira d'explorer les données d'autres études réalisées au Niger et en Afrique dans le cadre de l'auto-administration pour développer un dispositif de gestion de déchets au niveau communautaire pour un passage à échelle. Les autres pays présents se sont dits très intéressés par les résultats de cette recherche.

»» EXPÉRIENCE DU BURKINA FASO : LE SECRETARIAT TECHNIQUE DANS LA COORDINATION NATIONALE DES INTERVENTIONS EN MATIERE DE TRANSITION DEMOGRAPHIQUE

Le Dr Euphrasie Adjami Barry, a partagé l'expérience du Burkina Faso dans la mise en place d'un secrétariat technique en charge de l'accélération de la transition démographique. Elle est revenue sur l'importance de ce dernier qui vise à porter haut les questions stratégiques en matière de SR/PF et parlé de la Direction de la santé de la famille qui s'occupe des aspects opérationnels en vue d'accélérer l'atteinte des résultats.

➤ QUE RETENIR ?

- Le secrétariat est rattaché directement au cabinet du ministre. Cela démontre de la priorité accordée à la thématique, mais surtout permet de traiter les dossiers en lien avec la SR/PF avec diligence.
- Le secrétariat coordonne les activités organisées entre les Partenaires techniques et financiers, les Organisations de la société civile et les autres ministères sectoriels. Cela

facilite échanges entre acteurs et de mieux orienter les actions vers les zones qui en ont le plus besoin.

- Le secrétariat participe à l'amélioration de l'environnement politique DSSR. A titre illustratif, on peut citer la conduite du processus de révision du code de santé publique, le plaidoyer auprès des parlementaires pour la sécurisation de ligne PF.
- La conduite des processus d'élaboration de documents stratégiques portant sur la gratuité de la PF, le PANB, l'éducation à la vie familiale ou le forum génération égalité.
- Quelques défis ont néanmoins été relevés comme le niveau d'ancrage institutionnel de la SRPF insuffisant pour un leadership fort. Il est aussi ressorti que la mobilisation des ressources pour le financement de la SRPF notamment en contexte de crise humanitaire est faible. Ces défis ont trouvé écho auprès des participants et chaque acteur devra y travailler pour une meilleure prise en charge de la SR/PF.

»»» EXPÉRIENCE DE LA CÔTE D'IVOIRE SUR L'INTEGRATION DES SERVICES DSSR DANS LES INFIRMERIES SCOLAIRES ET UNIVERSITAIRES

Le Dr Gnou Tanoh a partagé l'expérience de la Côte d'Ivoire sur l'intégration des services DSSR dans les infirmeries scolaires et universitaires. Une stratégie qui a été mise en place pour répondre aux besoins non satisfaits des adolescents et jeunes et lever les obstacles liés à l'accès à l'offre de service et à l'information du fait des obstacles socio-culturels, économiques et structurels. C'est ainsi que la Côte d'Ivoire a mis en place au niveau national, environ 295 SSSU (88 Centres de Santé Urbains Spécialisés en Santé Scolaire et Universitaire-Santé Adolescents et Jeunes (CSUS/SSU-SAJ) ; 15 Centres Médico-Sociaux (CSM) des Universités et Grandes Ecoles ; 20 Infirmeries de Lycées, Collèges et Instituts de formation ; 72 Etablissements sanitaires de Premier Contact (ESPC) faisant fonction de SSSU-SAJ). Durant son exposé, il est revenu sur les stratégies d'offre de service dans les services de santé scolaire et universitaire, les résultats obtenus et les difficultés.

➤ QUE RETENIR ?

- Les interventions des structures de santé scolaires et universitaires sont coordonnées par le Programme National de Santé Scolaire et Universitaire, Santé des Adolescents et Jeunes. Cependant, la promotion et l'offre de service de PF se font par le PNSSU-SAJ en collaboration avec le PNSME
- L'offre de service et de produits PF gratuits est intégrée au paquet de service disponible tel que le dépistage cancer et/ou du VIH avec des consultations précédées de séance de sensibilisations sur la contraception.
- Quelques difficultés subsistent néanmoins dans la stratégie comme l'insuffisance du cadre légal national et les ruptures fréquentes des produits contraceptifs.

2- LA VISITE TERRAIN

Au cours de la réunion annuelle, le dernier jour a été consacré à des visites terrain. Ces dernières ont été faites avec l'accompagnement des points focaux UNFPA, société civile et jeune de la Côte d'Ivoire. Deux sites terrain ont été visités. Il s'agit du Service Santé Scolaire et Universitaire - Adolescent et Jeunes (SSSU-SAJ) de Marcory et de l'hôpital général de Port- Bouët.

➤ La visite du Service Santé Scolaire et Universitaire- Adolescent et Jeunes (SSSU-SAJ) de Marcory



Lors de cette visite, les points focaux ont pu discuter avec le personnel de la structure. Ont été rencontrés le Médecin chef du SSSU madame Néné Sow Konta et la sage-femme madame Adrienne Oka. Les points focaux ont également pu voir les outils de collecte de données, échanger sur les points forts et les difficultés que rencontre le centre. De cette rencontre on retiendra que la Côte d'Ivoire est avancée en matière de fonctionnement des services de santé scolaire et universitaire. Ces centres offrent des services intégrés tels que les soins dentaires, la dermatologie, les soins généraux et la planification familiale. Le centre présente des forces car il permet aux jeunes et adolescents d'avoir un endroit qui est adapté et qui leur permet de bénéficier de plusieurs services à la fois.

En matière de planification familiale, les adolescents et jeunes bénéficient des services en toute discrétion et en sécurité. Une des forces spécifiques à ce centre est que la sage-femme ait été formée en santé mentale lui permettant de maîtriser la psychologie des ados et jeunes et d'avoir les approches adéquates pour discuter avec eux. Au sein du SSSU, les produits contraceptifs sont offerts gratuitement. Le système d'information mis en place permet de faire remonter l'information à travers le district sanitaire et au niveau du Programme national de santé scolaire et universitaire pour capitalisation. Une des forces du centre réside dans le fait qu'il prend en compte les adolescents et jeunes non scolarisés cependant, cela se fait sur sollicitation des mairies. Au cours de la visite, des difficultés ont également été soulevées et été sujet de discussions.



Il s'agit des ruptures de stocks en matière de produits PF que peut connaître le SSSU ; l'absence de digitalisation des données, l'insuffisance du personnel dû à des difficultés d'affectation.

A la suite de la visite, plusieurs pays ont manifesté le désir d'approfondir les connaissances sur le fonctionnement de ces SSSU et de voir dans quelle mesure cela peut être répliqué dans leur pays en prenant en compte les différents contextes (*acceptation de l'offre de PF aux jeunes non mariés dans ces centres...*)

➤ **La visite de l'hôpital général de Port-Bouët**

Après le SSSU, les points focaux ont visité l'hôpital de Port-Bouët et plus particulièrement le service SR/PF. Ce dernier est composé de huit sous-unités dont le service de maternité, d'hospitalisation et de Planification familiale ont été visités. Ce dernier connaît environ 30 accouchements par jour, 26 décès maternels par an. Durant la visite, les points focaux ont échangé avec le Dr Bamba, responsable du service. Des constats, on peut retenir que la PF est gratuite en CI. Ils existent plusieurs difficultés communes avec les autres pays parmi lesquels la gestion des matériels des blocs, l'insuffisance du personnel. Il en ressort que les pays doivent mettre l'accent sur la mise aux normes des structures SONU-C. Deux points ont fait objet de plusieurs discussions.



Le premier a porté sur la gratuité des soins et la couverture sanitaire universelle. En effet, prenant en compte les difficultés de recouvrement des frais par les structures étatiques et la rupture dans certains produits, les agents de santé sont emmenés à prescrire à certains moments les produits aux patients. Cette situation engendre des incompréhensions entre agents et patients. Il a alors été mis en évidence qu'il était opportun de mieux cerner les contours de la gratuité et de voir comment il était possible d'aligner la gratuité et le système d'assurance maladie universelle qui de plus en plus est mis en place dans les pays.

Le deuxième aspect qui a été abordé est celui de l'importance des audits des décès maternels. Ces derniers sont primordiaux, car ils permettent de déceler les causes profondes induisant les décès et d'y trouver des solutions. Les audits doivent se faire tant au niveau interne qu'externe et l'ensemble des pays doivent mettre l'accent sur l'amélioration de leur système à ce niveau.

3- AUTRES POINTS ABORDES

- **La réunion annuelle du partenariat de Ouagadougou** : elle se fera en format présentiel et le Niger a été proposé comme pays hôte pour abriter la RAPO 2022. La semaine du 12 décembre est pressentie pour tenir la réunion. Pour la thématique à aborder, il a été demandé au Niger de faire des propositions qui seront ensuite amendées.
- **La prochaine réunion annuelle des points focaux gouvernementaux** : le Sénégal, le Togo et le Bénin ont été proposés pour abriter la future réunion. Les démarches seront entreprises pour informer tous les pays et un choix se fera ultérieurement.
- **Les priorités des pays** : A la lumière des discussions des 03 jours de réunion, les points focaux gouvernementaux ont identifiés leurs priorités pour l'année 2022. Un travail sera fait avec les chargés de liaison pays pour affiner ces priorités et une feuille de route annuelle élaborée avec l'ensemble des PF de chacun des pays.

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

La réunion annuelle des points focaux gouvernementaux s'est bien déroulée dans son ensemble et a été appréciée des acteurs présents. Elle a été un fort moment de partages d'expériences et les mots prononcés à la fin en témoignent. La Directrice de l'UCPO au moment de sa prise de parole a souligné que cette réunion était capitale car elle a permis d'identifier les priorités des pays et que cela donnait la latitude de pouvoir l'inclure dans le plan de travail de l'Unité de Coordination. Elle a promis que les discussions se poursuivraient pour le suivi des recommandations.

A son tour, Dr. Talibo de l'UNFPA a félicité l'UCPO pour cette très belle initiative qui permet aux pays de s'exprimer. Il a reconnu l'efficacité de l'UCPO qui ne cesse de se réinventer pour porter haut la question de la SR/PF en Afrique de l'Ouest francophone et plus particulièrement dans les pays du PO. Il a réitéré l'engagement de UNFPA à accompagner le mouvement.

Dr Kaba qui a clos la réunion, a d'abord au nom de ses collègues remercié l'UCPO pour cette réunion qui leur a permis de passer en revue les résultats de 2021 et de se projeter pour les années à venir. Elle a insisté sur les visites terrain qui sont appréciées et qui permettent de mieux s'inspirer des meilleures pratiques d'un pays.

Des recommandations, on retiendra qu'il est nécessaire de :

- **rehausser l'ancrage institutionnel des services de SR/PF dans les pays** à travers les plaidoyers à tous les niveaux
- **poursuivre les efforts pour rendre favorable l'environnement juridique** dans les pays du PO à travers une meilleure maîtrise des textes juridiques par les décideurs nationaux ainsi que les intervenants au niveau local
- **mettre l'accent sur l'offre de service et d'informations aux jeunes et adolescents** en améliorant l'accès des jeunes à ses services et en les impliquant dans la prise de décision afin de déterminer les meilleures stratégies pour les atteindre

- **poursuivre la réflexion sur la gratuité et la pérennisation de l'offre** en approfondissant les connaissances des décideurs sur les différents concepts (gratuité, CMU, AMU) mais aussi évaluant les possibilités de faire coïncider les concepts de gratuité et d'Assurance maladie universelle.
- **améliorer la gestion des données** en capitalisant mieux les actions des acteurs de la société civile et en améliorant les systèmes d'information locaux

Annexe 1 : les résultats à atteindre par pays du PO

OBJECTIFS PO- UTILISATEURS ADDITIONNELS (2022-2026)

PAYS	2022	2023	2024	2025	2026
BENIN	317 800	363 200	408 600	454 000	499 400
BURKINA FASO	544 600	622 400	700 200	778 000	855 800
COTE D'IVOIRE	617 400	705 600	793 800	882 000	970 200
GUINEE	263 200	300 800	338 400	376 000	413 600
MALI	376 600	430 400	484 200	538 000	591 800
MAURITANIE	54 600	62 400	70 200	78 000	85 800
NIGER	425 600	486 400	547 200	608 000	668 800
SENEGAL	303 800	347 200	390 600	434 000	477 400
TOGO	197 400	225 600	253 800	282 000	310 200
TOTAL	3 101 000	3 544 000	3 987 000	4 430 000	4 873 000

Annexe 2 : stratégie d'engagement de la société civile

