PLANIFICATION FAMILIALE

Le Partenariat de Ouagadougou



RÉUNION MINISTÉRIELLE DU PARTENARIAT DE OUAGADOUGOU EN MARGE DE LA 81e ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DES NATIONS UNIES

Leadership politique face à la transition du financement

Synthèse des orientations et priorités d'action

New York | 24 septembre 2026

Résumé Exécutif

La transition actuelle du financement de la santé intervient dans un contexte de transformation profonde de l'architecture sanitaire et financière en Afrique de l'Ouest. Elle appelle non seulement à mobiliser davantage de ressources domestiques, mais aussi à repenser durablement la manière dont les pays définissent, financent et mettent en œuvre leurs priorités. Les échanges ont souligné que la soutenabilité de la planification familiale repose sur sa pleine intégration dans les priorités nationales de développement et les arbitrages budgétaires. Elle doit ainsi être considérée comme un investissement stratégique dans la santé des femmes et des enfants, le développement du capital humain, l'éducation, l'autonomisation économique des femmes et le développement socio-économique.

Les participants, notamment les ministres présents, ont insisté sur la nécessité de traduire les engagements politiques en ressources effectivement disponibles et utilisées. Au-delà des allocations annoncées, l'enjeu réside dans la prévisibilité des financements, leur décaissement, leur exécution et leur traduction en résultats concrets pour les populations. Dans cette perspective, l'institutionnalisation du dialogue entre les ministères de la Santé et des Finances, en associant ceux du Budget, du Plan, du Genre, de la Protection sociale, de l'Éducation, de la Jeunesse et tout autre secteur pertinent, constitue un levier essentiel pour inscrire durablement la planification familiale dans les priorités nationales de développement.

Les discussions ont également mis en évidence la nécessité d'améliorer l'efficience des ressources existantes, notamment par une meilleure intégration de la planification familiale dans les soins de santé primaires, la santé maternelle et néonatale et les dispositifs communautaires. La diversification des mécanismes de financement, à travers notamment le secteur privé, la philanthropie africaine et des solutions innovantes adaptées aux contextes nationaux, représente également une piste complémentaire pour renforcer la soutenabilité des programmes.

La disponibilité et l'utilisation stratégique des données constituent par ailleurs une condition essentielle de cette transition. Au-delà du suivi des ressources mobilisées, les pays doivent disposer de mécanismes robustes permettant de mesurer les décaissements, l'exécution budgétaire et les résultats obtenus en matière de disponibilité et d'accès effectif aux services, notamment pour les femmes et les jeunes. La redevabilité doit ainsi couvrir l'ensemble de la chaîne, de l'engagement politique aux résultats pour les populations, afin d'éclairer les décisions et les arbitrages nationaux.

Dans ce contexte, les financements extérieurs demeurent importants, mais leur rôle est appelé à évoluer pour davantage compléter et catalyser les investissements domestiques, renforcer les capacités nationales et soutenir les priorités définies par les pays. Le dialogue de New York a ainsi fait émerger une vision commune : la transition financière doit s'accompagner d'un renforcement du leadership politique, de l'appropriation nationale, du dialogue intersectoriel, de l'efficience et de la redevabilité. Le Partenariat de Ouagadougou peut accompagner cette évolution en consolidant son rôle de plateforme régionale de dialogue politique de haut niveau, d'apprentissage entre pays et de suivi collectif des progrès.



1. Contexte et ambition de la rencontre

Depuis sa création en 2011, le Partenariat de Ouagadougou a contribué à placer la planification familiale au cœur des priorités sanitaires et de développement de ses neuf pays membres.

À l'horizon 2030, ceux-ci poursuivent une ambition collective de

13 millions **d'utilisatrices de méthodes contraceptives modernes nécessitant à la fois de préserver les acquis et d'accélérer les progrès.**

Cette ambition s'inscrit désormais dans un environnement profondément transformé. La réduction et la volatilité des financements extérieurs consacrés à la santé et à la planification familiale, combinées à des contraintes budgétaires croissantes, rendent nécessaire une évolution des modèles de financement. Cette transition constitue toutefois également une opportunité : celle de renforcer l'appropriation nationale, la soutenabilité des programmes et le leadership politique autour des priorités de santé et de développement.

C'est dans ce contexte que le Partenariat de Ouagadougou a organisé, le **24 septembre 2026 à New York**, en marge de la **81e Assemblée générale des Nations Unies**, un **dialogue de haut niveau réunissant des représentants gouvernementaux des pays membres, l'Union africaine, Africa CDC, des membres du Conseil consultatif du PO ainsi que des partenaires techniques et financiers.**

La rencontre visait à dépasser le constat de la raréfaction des ressources pour engager une réflexion politique sur les décisions susceptibles de rendre le financement de la planification familiale plus domestique, plus prévisible et plus efficace.

Les échanges ont ainsi fait ressortir une évolution plus profonde que la seule question du financement : **la transition financière est également une transition de gouvernance, de la dépendance vers une appropriation nationale accrue, et d'une logique d'engagement vers une logique de choix, de financement, de mise en œuvre et de redevabilité.**



2. Principaux constats du dialogue

2.1. Le financement durable commence par un choix politique national

Les échanges ont souligné qu'un financement durable de la planification familiale ne peut reposer uniquement sur la recherche de nouvelles sources de financement. Il dépend en premier lieu de la place accordée à cette question dans les priorités politiques et budgétaires nationales.

La planification familiale doit ainsi être considérée au-delà de sa seule dimension sanitaire. Elle constitue un investissement dans la santé des femmes et des enfants, le développement du capital humain, l'éducation, l'autonomisation économique des femmes et, plus largement, le développement socio-économique des pays.

Cette approche suppose que les priorités nationales soient davantage définies et portées par les pays eux-mêmes et que leur financement soit progressivement intégré aux choix de développement et aux arbitrages budgétaires nationaux.

Les discussions ont également souligné l'importance d'un **portage politique allant au-delà des seuls acteurs techniques et sectoriels.** La soutenabilité des investissements en faveur de la planification familiale nécessite un leadership politique suffisamment élevé pour inscrire ces enjeux dans les priorités nationales et continentales.

Le passage d'une logique de dépendance à une logique d'appropriation commence donc par la capacité des pays à définir, assumer et financer leurs propres priorités.





2.2. Transformer les engagements politiques en ressources effectivement disponibles

Un deuxième point de convergence a porté :

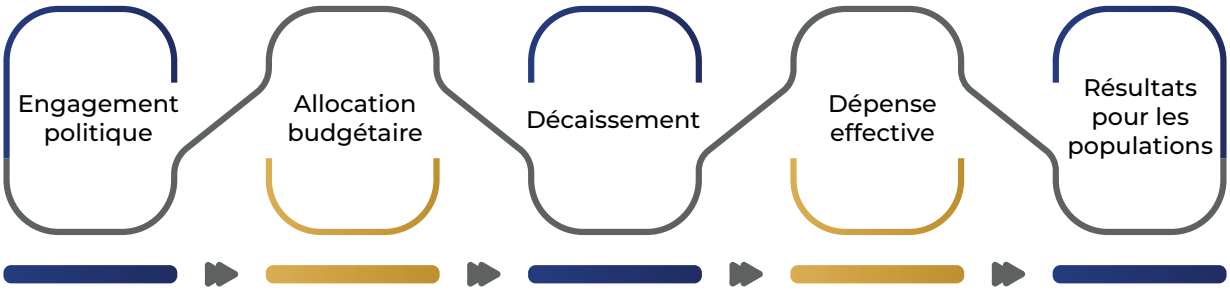
- **sur l'écart qui peut subsister entre les engagements politiques,**
- **les ressources inscrites dans les budgets**
- **et les financements effectivement décaissés et exécutés.**

✱ La mobilisation des ressources domestiques ne peut donc être appréciée uniquement à travers le montant des allocations annoncées. Elle suppose également des lignes budgétaires suffisamment identifiables et prévisibles, des mécanismes de décaissement efficaces et une capacité accrue à exécuter les ressources disponibles.

✱ Plusieurs expériences nationales évoquées au cours du dialogue montrent l'intérêt d'inscrire les priorités de santé dans les instruments ordinaires de gestion des finances publiques, notamment à travers les budgets-programmes, lorsque ceux-ci sont pertinents, afin de mieux sécuriser les allocations et d'améliorer l'efficacité de la dépense.

✱ Cette évolution appelle également une meilleure compréhension des contraintes qui limitent l'exécution budgétaire et une attention accrue à l'efficience des ressources existantes.

✱ La redevabilité doit ainsi couvrir l'ensemble de la chaîne :

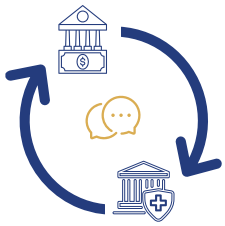


✱ Un message fort issu des échanges résume cet impératif :

> **« Un engagement sans budget reste une promesse. »**
>
> **Dr Michel Sidibé**, *Membre du Conseil consultatif du Partenariat de Ouagadougou, ancien Ministre de la Santé du Mali, ancien Directeur Exécutif de l'ONUSIDA*

2.3. Faire du dialogue entre Santé et Finances un mécanisme structurel

Les expériences partagées ont fait ressortir le rôle déterminant d'un dialogue régulier entre les ministères responsables de la Santé et ceux chargés des Finances, du Budget, du Plan et du Développement.



1 La mobilisation des ressources domestiques ne relève pas uniquement d'un plaidoyer du secteur de la santé en faveur d'une augmentation de ses allocations. Elle suppose que les priorités sanitaires soient intégrées suffisamment tôt dans les processus d'arbitrage, de programmation et d'exécution budgétaires.

2 Les échanges ont notamment mis en évidence l'intérêt d'une communication continue entre les ministères de la Santé et des Finances, ainsi que des mécanismes permettant d'articuler les objectifs sanitaires avec les priorités nationales de développement et de capital humain. Les expériences nationales ont également illustré le potentiel des budgets-programmes pour mieux relier ressources, priorités et résultats.

3 Cette coopération doit également dépasser le binôme Santé–Finances. Les ministères en charge du genre, de la protection sociale, de l'éducation, de la jeunesse, de la planification et du développement ont un rôle à jouer dans une approche considérant la planification familiale comme un investissement transversal dans le capital humain.

4 Le Partenariat de Ouagadougou peut jouer un rôle de facilitation dans l'institutionnalisation de ces dialogues nationaux, en créant ou en renforçant des espaces de concertation entre les ministères de la Santé, des Finances, du Budget et du Plan, ainsi qu'avec les autres secteurs concernés. Il peut également contribuer à documenter les expériences qui fonctionnent, faciliter leur partage entre pays et accompagner leur adaptation aux différents contextes nationaux.





2.4. Faire de l'intégration et de l'efficience des leviers de soutenabilité

La transition du financement ne pourra reposer exclusivement sur la mobilisation de ressources additionnelles. Elle nécessite également une utilisation plus stratégique des ressources existantes.

L'intégration de la planification familiale dans **les soins de santé primaires, la santé maternelle et néonatale, les dispositifs communautaires et des paquets plus larges de services de santé** a été identifiée comme un levier important pour améliorer simultanément l'accès, l'efficience et la soutenabilité.

Les échanges ont également mis en évidence l'intérêt d'explorer des approches complémentaires de financement et de mise en œuvre :

- **mutualisation de certaines ressources,**
- **mécanismes de financement commun, financement basé sur les résultats,**
- **partenariats avec le secteur privé,**
- **philanthropie africaine,**
- **autres mécanismes innovants adaptés aux contextes nationaux.**

Il ne s'agit donc pas uniquement de mobiliser davantage, mais aussi de mieux intégrer, mieux coordonner et mieux utiliser les ressources disponibles.

2.5. Renforcer la redevabilité et les données pour éclairer les choix

La disponibilité et l'utilisation des données constituent une condition essentielle de cette transition.

Des **systèmes de données plus robustes** sont nécessaires pour éclairer les arbitrages budgétaires, identifier les besoins prioritaires, suivre l'exécution des ressources et mesurer leur traduction en services accessibles aux populations.

La redevabilité ne doit ainsi pas se limiter à déterminer si les ressources promises ont été mobilisées. Elle doit également permettre d'apprécier les résultats obtenus : disponibilité des produits et services, accès effectif des femmes et des jeunes, couverture des populations et évolution des résultats de santé.



Les échanges ont également souligné l'intérêt d'améliorer l'articulation entre les architectures de données, de financement et de redevabilité afin qu'elles répondent davantage aux priorités nationales.

3. Orientations prioritaires pour l'action

À partir des expériences nationales et des points de convergence issus du dialogue, six orientations prioritaires se dégagent pour accompagner la transition vers un financement plus durable de la planification familiale.

Institutionnaliser le dialogue entre Santé et Finances

Mettre en place ou renforcer des mécanismes réguliers de dialogue entre les ministères de la Santé, des Finances, du Budget et du Plan afin d'intégrer plus systématiquement les priorités de planification familiale dans les processus nationaux de programmation et d'arbitrage budgétaires.

Sécuriser les ressources domestiques et améliorer leur exécution

Renforcer la visibilité et la prévisibilité des financements consacrés à la planification familiale à travers des allocations identifiables et réalistes, tout en accordant une attention particulière au décaissement, à l'exécution budgétaire et à l'efficacité de la dépense.

Accélérer l'intégration de la planification familiale

Renforcer l'intégration de la planification familiale dans les soins de santé primaires, la santé maternelle et néonatale, les dispositifs communautaires et les paquets de services afin d'améliorer la continuité des soins, l'efficience et la soutenabilité des investissements.

4. Renforcer la redevabilité et l'utilisation stratégique des données

Mettre en place des mécanismes permettant de suivre de manière plus systématique les engagements, allocations, décaissements, dépenses et résultats, et renforcer l'utilisation des données dans les processus de décision et de priorisation.

5. Diversifier les acteurs et les mécanismes de financement

Associer davantage le secteur privé, la philanthropie africaine et les autres secteurs gouvernementaux aux efforts de financement, tout en explorant des mécanismes innovants adaptés aux contextes nationaux. Les financements extérieurs demeurent importants mais devraient contribuer prioritairement à compléter l'effort domestique, renforcer les capacités nationales et accompagner la transition.

6. Renforcer la coopération et l'apprentissage entre les pays du PO

Documenter les solutions nationales qui produisent des résultats et créer davantage d'opportunités permettant aux pays de partager leurs expériences, d'adapter les approches pertinentes à leurs propres contextes et, lorsque cela est possible, de développer des réponses collectives à des défis communs.

Ces orientations prolongent directement l'ambition initiale de la rencontre, qui prévoyait notamment l'identification de mesures nationales, de priorités régionales, d'un mécanisme de suivi et d'un principe de redevabilité mutuelle.

7. Du dialogue à l'action : prochaines étapes

La valeur de ce dialogue dépendra de sa capacité à nourrir des décisions et des dynamiques concrètes aux niveaux national, régional et continental.

Au niveau des pays

Les échanges appellent à poursuivre et renforcer les dialogues nationaux sur le financement durable de la planification familiale, en associant notamment les ministères de la Santé, des Finances, du Budget et du Plan ainsi que, selon les contextes, les autres secteurs concernés.

Les pays sont également encouragés à identifier les mesures susceptibles de renforcer la mobilisation et l'utilisation des ressources domestiques et à documenter les expériences pouvant être partagées au niveau régional.

Au niveau des partenaires

Les partenaires techniques et financiers conservent un rôle important dans cette transition. Leur accompagnement est appelé à soutenir davantage les priorités définies au niveau national, le renforcement des capacités et des systèmes, la production et l'utilisation des données, ainsi que le développement et le passage à l'échelle de solutions durables.

Cette évolution implique progressivement de passer d'une logique de substitution à une logique d'accompagnement de l'appropriation nationale, dans laquelle les ressources extérieures complètent et catalysent les investissements domestiques.

Au niveau du Partenariat de Ouagadougou

Le PO poursuivra son rôle de plateforme régionale de dialogue, d'apprentissage et de coopération entre pays.

Dans ce cadre, l'UCPO pourra notamment :

- **structurer le suivi des principales orientations issues du dialogue de New York ;**
- **documenter et valoriser les expériences nationales susceptibles d'être adaptées ou reproduites dans d'autres pays ;**
- **faciliter les échanges entre pays sur les mécanismes de financement domestique et innovant, l'exécution budgétaire, l'intégration des services et la redevabilité ;**
- **favoriser la poursuite du dialogue politique au-delà des seuls acteurs techniques et maintenir les enjeux de planification familiale, de capital humain et de financement durable dans les espaces régionaux et continentaux pertinents.**

Cette fonction d'apprentissage mutuel et de suivi s'inscrit dans le rôle stratégique assigné au PO comme plateforme d'émulation entre pays, avec un accent accru sur le leadership politique, l'appropriation nationale et la mobilisation des ressources domestiques.

Au niveau continental

La participation de l'Union africaine et d'Africa CDC au dialogue ouvre également des perspectives pour renforcer l'articulation entre les priorités du Partenariat de Ouagadougou et les dynamiques continentales en matière de financement durable de la santé, de résilience des systèmes de santé et de développement du capital humain.

Le PO poursuivra le dialogue avec ces institutions afin d'identifier des axes concrets de collaboration, notamment autour du plaidoyer politique de haut niveau, de l'intégration de la planification familiale dans les priorités de renforcement des systèmes de santé, de l'utilisation stratégique des données et de la valorisation d'expériences nationales susceptibles d'informer les dynamiques continentales.

Cette articulation permettra également de mieux connecter les enseignements issus des neuf pays du PO aux espaces de dialogue africains et de contribuer à maintenir la planification familiale parmi les investissements stratégiques en faveur du capital humain et du développement durable.

Conclusion

La transition actuelle du financement constitue un moment de choix pour les pays du Partenariat de Ouagadougou.

Elle invite à dépasser une logique dans laquelle la planification familiale dépend largement de financements extérieurs pour construire progressivement une approche dans laquelle elle est pleinement intégrée aux priorités de développement, aux budgets et aux systèmes nationaux.

Les échanges de New York ont montré qu'il n'existe pas de réponse unique à cette transition. Les trajectoires nationales, les espaces budgétaires et les mécanismes de financement diffèrent. Une convergence forte se dégage néanmoins : la soutenabilité reposera sur davantage de leadership politique, d'appropriation nationale, de dialogue intersectoriel, d'efficience et de redevabilité.

La prochaine étape consiste donc moins à multiplier les engagements qu'à traduire les priorités déjà affirmées en décisions budgétaires, en mécanismes de mise en œuvre et en résultats mesurables pour les femmes, les filles, les familles et les communautés.

Dans cette nouvelle phase, le Partenariat de Ouagadougou continuera d'offrir un espace régional pour rapprocher les décideurs, faire circuler les solutions qui fonctionnent, soutenir l'apprentissage entre pays et accompagner une dynamique collective vers un financement plus durable.

Dans cette perspective, la planification familiale doit être pleinement considérée comme un investissement dans le capital humain, le développement durable de la région et l'avenir de ses populations.

Le passage de la dépendance à l'appropriation nationale ne se mesurera pas uniquement aux ressources mobilisées, mais à la capacité collective à transformer les choix politiques en budgets, les budgets en actions et les actions en résultats durables.

L'enjeu n'est plus seulement de préserver les acquis : il est de faire de la planification familiale un choix politique durable, financé par les pays et porté au plus haut niveau.



ANNEXE – PARTICIPATION À LA RÉUNION MINISTÉRIELLE

Pays du Partenariat de Ouagadougou représentés :

- Bénin – Ministre de la Santé, Ministre de l'Economie et des Finances
- Côte d'Ivoire – Ministre de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle
- Guinée – Ministre de la Santé et de l'Hygiène Publique
- Mali – Délégation ministérielle / Conseiller technique
- Sénégal – Délégation ministérielle / Conseiller technique

Institutions continentales et régionales :

- Commission de l'Union Africaine
- Africa CDC

Partenaires techniques et financiers

- Fondation Gates
- Fondation Hewlett
- Fondation Packard
- CIFF
- FP2030
- Speak Up Africa
- Prysm
- Livelihood Impact Fund
- Foundation for a just society

Conseil consultatif du Partenariat de Ouagadougou :

- Dr Michel Sidibé, membre du Conseil consultatif du Partenariat de Ouagadougou ; ancien Ministre de la Santé du Mali ; ancien Directeur exécutif de l'ONUSIDA
- Mme Yacine Djibo, membre du Conseil consultatif du Partenariat de Ouagadougou ; Fondatrice et Directrice exécutive de Speak Up Africa