PLANIFICATION FAMILIALE
Le Partenariat de Ouagadougou

Bulletin Recherche du Partenariat de Ouagadougou

Thème : Investir en droits et santé sexuels et reproductifs :

au-delà de la santé, un investissement pour le développement durable



Numéro 1 - Décembre 2026

PLANIFICATION FAMILIALE Le Partenariat de Ouagadougou · AFD Agence Française de Développement · Bill & Melinda Gates foundation · Canada · CIFF Children's Investment Fund Foundation · ECOWAS CEDEAO · Foreign & Commonwealth Office · Government of the Netherlands · William + Flora Hewlett Foundation · Ministère de l'Europe et des Affaires étrangères · The David & Lucile Packard Foundation · UNFPA

SOMMAIRE

- ÉDITORIAL 3
- MESSAGES CLÉS 4
- UNE RECHERCHE, UNE DÉCISION 5
- LE COIN DE L'AGENDA RECHERCHE DU PO 13
- REGARDS CROISÉS 16
- OPPORTUNITÉS 18

ÉDITORIAL



Prof. Séni KOUANDA, Professeur de santé publique spécialisé en Épidémiologie - Président du Conseil de Recherche du PO

Environ 77 millions de dollars additionnels, soit près de 25 % du budget total, restent à mobiliser pour financer les Plans d'Action Nationaux Budgétisés en Planification Familiale (PANB/PF) dans les neuf (09) pays du Partenariat de Ouagadougou (PO) entre 2026 et 2030. C'est le résultat clé de l'analyse sur le gap de financement de la planification familiale (PF) conduite par la Clinton Health Access Initiative (CHAI Sénégal), en collaboration avec l'Unité de Coordination du Partenariat de Ouagadougou (UCPO).

Dans un contexte de contraintes budgétaires et de besoins sociaux croissants, les pays du PO doivent relever ce défi : mobiliser davantage de ressources pour les droits et santé sexuels et reproductifs (DSSR), tout en améliorant leur utilisation. Investir en DSSR, notamment en planification familiale, contribue à la santé, à l'autonomisation des femmes et des filles et au développement. Pour concrétiser ces bénéfices, les décisions doivent s'appuyer sur des données probantes adaptées aux réalités nationales et aux besoins des populations.

Ce premier numéro de Données & Décisions propose d'éclairer ces choix. Les recherches présentées soulignent la diversité des profils de financement de la PF dans notre région. Elles invitent à dépasser les réponses uniformes, à renforcer la prévisibilité des ressources et à suivre leur traduction en services accessibles et de qualité.

Pour les ministres, l'enjeu est de faire de ces connaissances un appui aux arbitrages et à la programmation. Pour les parlementaires, elles constituent un outil de contrôle des engagements budgétaires et de leur exécution. Pour les bailleurs, elles offrent des repères pour aligner leurs contributions sur les priorités nationales et soutenir des capacités institutionnelles durables.

Notre conviction est simple : la valeur d'un investissement se mesure à sa capacité à réduire les inégalités et à répondre aux besoins des populations les moins desservies. Elle doit permettre d'avoir un impact réel sur la santé des populations et ne doit pas seulement mesurer les services fournis.

Nous souhaitons que ce bulletin semestriel nourrisse le dialogue entre décideurs, chercheurs et partenaires, et contribue à transformer les résultats de recherche en engagements financés, en actions suivies et en progrès pour les communautés.

MESSAGES CLÉS

1. **Investir pour bénéficier :** Chaque dollar supplémentaire dépensé en services de contraception économise 2,48 dollars en frais de soins maternels, néonatals et d'avortement dans les pays à revenu faible et intermédiaire [1].

2. **La qualité des investissements compte autant que leur volume :** Investir davantage est nécessaire. Investir dans les interventions les plus efficientes et équitables pour les communautés est tout aussi essentiel.

3. **Des réformes soutenues par la recherche :** La politique de gratuité en Guinée se construit sur des évidences générées par l'agenda recherche du PO.

DONNÉES DU SEMESTRE

L'analyse de CHAI Sénégal révèle des déficits du budget fortement variables par pays et par axe du PANB/PF, 2026-2030, affichant des priorités différenciées de mobilisation. En valeur monétaire, les pays ayant le plus de besoin sont le Mali, le Sénégal et le Niger. (Cf. figure 1).

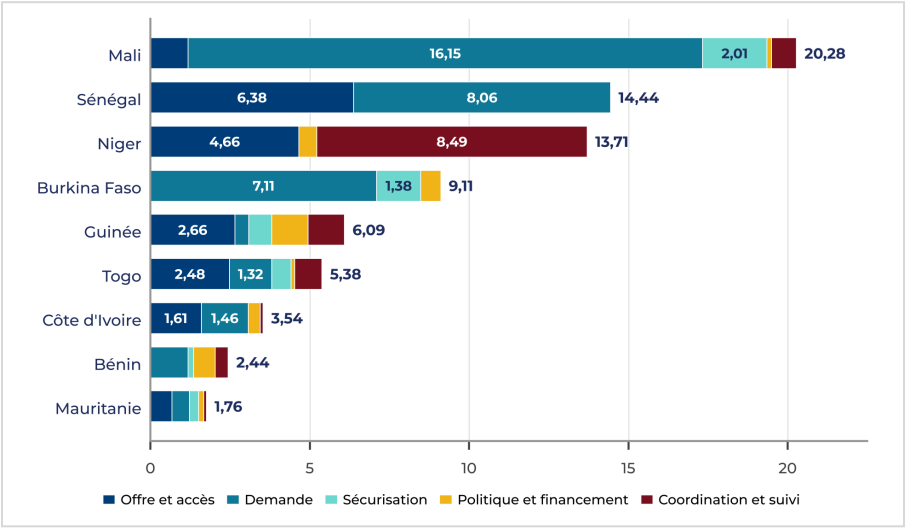


Figure 1 : Déficit du budget par pays et par axe du PANB/PF, 2026-2030, en millions USD. (CHAI Sénégal)

L'analyse a également dégagé la proportion du déficit par rapport au budget total nécessaire par pays. Ainsi, le déficit observé sur la figure 1 représente 47,2 % du budget total nécessaire pour la Guinée, 43 % pour la Mauritanie et 42,4 % pour le Niger. Ces trois pays enregistrent la proportion la plus élevée de gap financier. Pour le Burkina Faso, le Bénin et le Mali, le gap financier est respectivement de 34,2 %, 32,4 % et 21,6 %. Enfin, il est de 17,7 % au Togo, 17,4 % au Sénégal et 10,9 % en Côte d'Ivoire.

UNE RECHERCHE, UNE DÉCISION

Sept pays du PO, trois profils de financement

COMPRENDRE L'ÉTUDE

Question de recherche
Comment les dépenses de PF et leurs sources de financement ont-elles évolué dans l'UEMOA entre 2013 et 2021 ?

Méthode
Analyse secondaire de la Global Health Expenditure Database et des Comptes Nationaux de Santé dans les huit pays de l'UEMOA. Les auteurs comparent les tendances des dépenses de santé, de santé reproductive et de PF, ainsi que les contributions gouvernementales, extérieures et privées domestiques, en dollars internationaux à parité de pouvoir d'achat. Unité observée : pays-année.

Pays du PO couverts
Bénin, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Mali, Niger, Sénégal et Togo.

À retenir
Les profils de financement sont hétérogènes. La dépendance extérieure est un enjeu de soutenabilité dans plusieurs pays, mais ne constitue pas un diagnostic uniforme pour toute la région. Ainsi, les arbitrages budgétaires devraient se fonder sur le profil du pays, du rapport financement-dépenses et de la qualité des services qui s'en suit.

RÉSULTATS CLÉS

Tableau 1 : Évolution moyenne des dépenses*, 2013-2021

Dépenses moyennes	2013	2021	Croissance moyenne annuelle
Santé	91 $	137 $	4,6 %
SSR	9,3 M$	15,5 M$	**5,9 %**
PF	1,4 M$	1,7 M$	**2,7 %**

**valeurs rapportées par l'étude en dollars Parité du Pouvoir d'Achat par habitant*

Tableau 2 : Parts moyennes de la source dominante

Source de financement	Pays	Part de la source dominante
Extérieur	Bénin	54,8 %
	Burkina Faso	65,6 %
	Mali	85,0 %
	Sénégal	56,0 %
National	Côte d'Ivoire	75,1 %
	Niger	53,7 %
Privé	Togo	58,5 %

Tableau 3 : Évolution des dépenses (en millions de $) en PF par pays

Pays	2017	2018	2019	2020	2021
Bénin	2,7	3,4	-	-	-
Burkina Faso	**1,9**	**2,2**	**1,5**	**3,1**	**3,3**
Côte d'Ivoire	**7,6**	**4,1**	**4,6**	**7,6**	-
Mali	0,3	2,3	1,2	0,4	-
Niger	3,7	1,6	1,8	2	2,2
Sénégal	2	2	3,4	2	-
Togo	2,8	3,4	2,5	1,3	0,4

La Côte d'Ivoire dispose de niveaux de dépenses en PF les plus élevés en 2017 et 2020 avec 7,6 millions de dollars. Au Togo, après un maximum de 3,5 millions en 2016, ces dépenses connaissent une chute avec 0,4 million en 2021. En revanche, elles ont presque triplé au Burkina Faso, passant de 1,2 million en 2013 à 3,3 millions en 2021. Par ailleurs des fluctuations sont observées au Mali, au Niger et au Sénégal.

LECTURE POLITIQUE

Les dépenses de PF progressent plus lentement que celles de santé et de santé reproductive et restent fragiles, comme le montrent les fluctuations observées dans plusieurs pays. Les réponses doivent toutefois être adaptées à chaque profil national. Au Bénin, au Burkina Faso, au Mali et au Sénégal, où les ressources extérieures dominent historiquement, il s'agit de mobiliser progressivement les financements nationaux avec des engagements prévisibles des partenaires. En Côte d'Ivoire et au Niger, il s'agit de préserver la contribution publique et d'en améliorer l'efficacité et l'équité. Au Togo, où le financement privé a prévalu jusqu'en 2020 avant une forte hausse de l'aide extérieure (88 % en 2020, 70 % en 2021), il s'agit d'actualiser les données avant tout nouvel arbitrage.

RECOMMANDATIONS POLITIQUES

Ministres de la Santé et des Finances : Il serait important de préciser les contributions annuelles attendues de chaque source, le calendrier des décaissements et les mesures destinées à préserver les acquis

Ministères des Finances et Parlementaires : pour chaque cycle budgétaire, il serait nécessaire de demander une présentation distincte des crédits consacrés à la PF et d'instaurer un examen semestriel de leur exécution avec les ministères concernés; l'objectif étant d'accroître graduellement les financements domestiques.

Source : Belemsaga, D. Y., Nassa, S. T., Tapsoba, Y., Cissé, K., Dahourou, D. L., Ouedraogo, H. G., & Kouanda, S. (2026) [2].

Le coaching technique et managérial au profit du leadership des institutions publiques

COMPRENDRE L'ÉTUDE

Question de recherche
Comment un accompagnement technique et managérial peut-il renforcer les capacités des administrations locales à conduire et pérenniser des programmes de PF et de santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes ?

Méthode
Étude qualitative du modèle de coaching de The Challenge Initiative : **diriger,** montrer comment mettre en œuvre les interventions ; **assister**, laisser agir tout en apportant un soutien adapté ; **observer,** laisser piloter les activités et accompagner les collègues ; **suivre,** vérifier le maintien des acquis et apporter un appui ponctuel si nécessaire.

Étude réalisée dans 24 sites de huit pays. Collecte de données réalisée entre octobre 2020 et mars 2021.

Pays du PO couverts
Bénin, Niger et Sénégal.

À retenir
Les mécanismes d'appropriation publique et les capacités nécessaires à la conduite des programmes nécessitent des capacités techniques et managériales. La pérennité des programmes de PF se prépare aussi par l'investissement dans les capacités des institutions qui les pilotent.

RÉSULTATS CLÉS

Du coaching à l'autonomie : un transfert progressif du leadership

Le coaching vise le transfert progressif de capacités et de responsabilités aux gouvernements locaux. Selon les participants interrogés, il serait associé à des améliorations du leadership institutionnel des collectivités locales, de la coordination, de la planification, de la budgétisation et de l'utilisation des données dans les programmes accompagnés.

Ce que montrent les résultats des entretiens

- **Un transfert progressif du leadership :** Les administrateurs locaux bénéficient d'un coaching dont la fréquence baisse au fur et à mesure qu'ils gagnent en autonomie ;
- La majorité des administrations locales (75 %) soutenues par TCI ont intégré les interventions à haut impact pertinentes dans leurs politiques et leurs plans budgétisés ;
- Dans les sites d'Afrique de l'Ouest francophone, les participants rapportent que des maires accompagnés sont devenus des défenseurs de la PF et ont contribué à mobiliser des ressources. **Exemple : Le recrutement de deux sages-femmes par des autorités municipales dans deux villes d'intervention.**
- **D'autres bénéfices rapportés :** La confiance est accrue ; Une meilleure résolution de problèmes est observée ; Une coordination améliorée.
- Il faut en moyenne 06 mois pour passer de la phase « Diriger » à la phase « Observer » ; avec un minimum de 03 mois et un maximum de 12 mois.
- **Des limites.** La disponibilité des coachs, le renouvellement du personnel, le niveau de compétences, la connectivité et la qualité du coaching restent à mieux mesurer.

LECTURE POLITIQUE

La durabilité du financement de la PF repose sur le transfert effectif des capacités de mise en œuvre, de gestion et de coaching aux institutions publiques, afin qu'elles conduisent seules leurs programmes une fois l'appui externe retiré. Le coaching, offert en cascade par des maîtres-coachs jusqu'au niveau communautaire, renforce progressivement le leadership, la coordination, la planification, la budgétisation et l'utilisation des données des administrateurs locaux.

RECOMMANDATIONS POLITIQUES

Ministères et directions centrales : intégrer le coaching dans les routines de supervision et formaliser les responsabilités de transfert de compétences.

Directions régionales, districts et communes : élaborer des plans de coaching périodiques liés aux priorités des programmes, avec des objectifs, un calendrier et un mécanisme de suivi-évaluation bien structurés.

Source : Graham, K., Kalbarczyk, A., Ajijola, L., Das, E., Sow, F., Owino, K., & Malik, M. (2025) [3].

Le cofinancement municipal : une piste concrète pour la gratuité de la PF

COMPRENDRE L'ÉTUDE

Questions de recherche
Comment des journées de gratuité de PF peuvent-elles être organisées avec les municipalités ; quels volumes de services et coûts de mise en œuvre sont observés ?

Méthode
Approche mixte. Les auteurs combinent des rapports d'activité, des données des systèmes d'information sanitaire et une collecte rétrospective auprès des utilisatrices et les coûts entre juillet 2020 et juin 2021.

Pays du PO couverts :
Bénin, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Niger et Sénégal.

À retenir
La contribution des municipalités dans les journées spéciales de PF gratuite démontre une modalité concrète de cofinancement local de services gratuits. Elle apporte des éléments de faisabilité opérationnelle et de coûts pour l'engagement des municipalités dans le financement de la PF.

RÉSULTATS CLÉS

La PF gratuite à la portée des communautés à travers des efforts conjugués avec les municipalités

Tableau 4 : Bilan des Journées spéciales, juillet 2020 - juin 2021

Indicateurs	Résultats
Journées organisées	1 046, dans 452 formations sanitaires
Bénéficiaires	71 669 dont 58 % nouvelles utilisatrices
Jeunes (15-24 ans)	46 % de l'ensemble des bénéficiaires et 51 % des nouvelles utilisatrices.
Coût global	Environ 145,4 millions de FCFA, Soit 252 839 USD
Part du coût financée par les municipalités	35 %
The Challenge Initiative (TCI)	65 %

Au Niger, les communes financent plus de la moitié des journées de gratuité. Cette contribution est plus faible au Burkina Faso. Cette faiblesse est potentiellement due à l'existence d'une politique de gratuité depuis 2020.

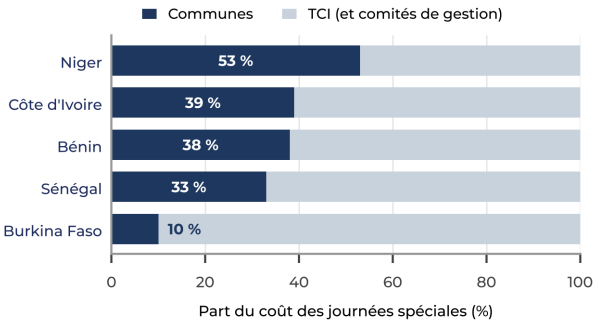


Figure 2 : Répartition du coût des journées spéciales entre les communes et TCI

Facteur de réussite

Les municipalités et les services de santé ont organisé les journées de manière conjointe. La bonne coordination a constitué un facteur clé de réussite.

Des enjeux de pérennité

- Les ruptures de produits contraceptifs fragilisent la continuité des services.
- La continuité du financement lors de chocs reste à garantir.

LECTURE POLITIQUE

Les Journées de gratuité des services PF constituent un mécanisme opérationnel qui lève simultanément plusieurs barrières d'accès en milieu urbain défavorisé. Bien que temporaires, elles permettent d'offrir des services à une plus grande population grâce à une forte mobilisation communautaire. La contribution municipale de 35 % du coût global financé par la municipalité, estimé à environ 51,2 millions de FCFA, démontre la possibilité d'un cofinancement local. Toutefois, elle ne suffit pas à établir à elle seule la soutenabilité à long terme.



RECOMMANDATIONS POLITIQUES

Municipalités : inscrire une ligne budgétaire PF dans les budgets annuels et prévoir les dépenses de logistique, de mobilisation et de motivation des équipes.

Districts sanitaires et unités de coordination : planifier les journées selon les besoins des quartiers en associant les relais communautaires et en suivant les références, la qualité du conseil et la continuité contraceptive.

Source : Kandji, M., Talla, H., Nakoulma, R. J. F., Bijou, S. N., Diop, C. I., Avoce, J., Bamba, F. & Sow, F. (2024) [4].

Articulation entre financement et gouvernance pour pérenniser les acquis : Cas du Sénégal

COMPRENDRE L'ÉTUDE

Question de recherche
Quels facteurs de gouvernance, de financement et de mobilisation communautaire éclairent les progrès de la PF au Sénégal et les inégalités persistantes ?

Méthode
Approche mixte, combinant l'analyse des tendances et leur décomposition, la revue des politiques, des financements et des programmes et des données qualitatives. Ces dernières ont été collectées par entretiens individuels et groupes de discussion auprès de décideurs, prestataires, acteurs communautaires et usagers.

Pays du PO couverts
Sénégal.

À retenir
Les progrès doivent être interprétés à travers la combinaison de gouvernance, d'organisation de l'offre, de mobilisation sociale et d'équité en plus du volume de financement.

RÉSULTATS CLÉS

Les investissements en PF ont produit des effets au Sénégal

La prévalence moderne est passée de 12 % en 2010-2011 à 26 % en 2017, puis stable (25,6 % en 2023). L'articulation des financements en PF et la bonne gouvernance des ressources ont joué un rôle déterminant pour produire ces résultats. Toutefois, cette croissance cache des inégalités à prendre en compte dans la pérennisation des financements en PF et dans l'accès équitable aux services de PF.

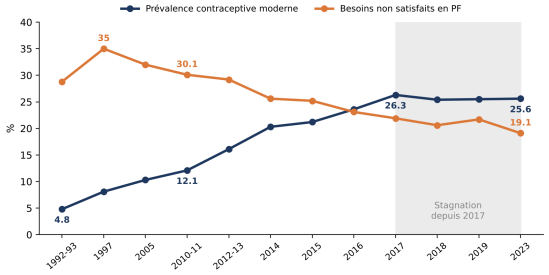


Figure 3 : Évolution de la prévalence contraceptive moderne et besoin non satisfait (en %)

Facteurs de progrès

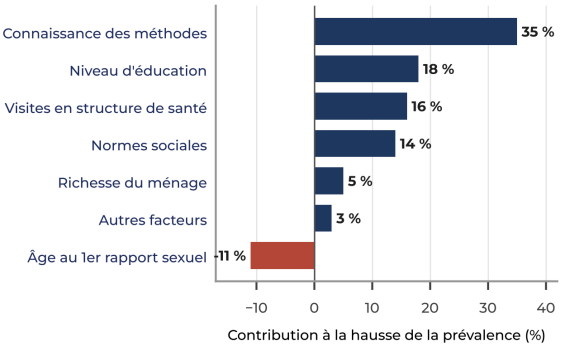


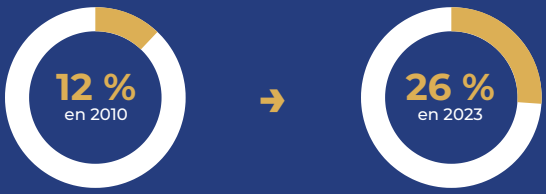
Figure 4 : Contribution des facteurs de progrès

Leviers et inégalités

- **Leviers identifiés :** leadership, délégation des tâches, services communautaires, amélioration des approvisionnements et mobilisation sociale
- **Inégalités persistantes :** adolescentes, femmes non mariées et populations rurales
- **Vulnérabilité :** une dépendance aux bailleurs est relevée.

LECTURE POLITIQUE

Au Sénégal, la prévalence moderne est passée de 12 % en 2010 à 26 % en 2023, grâce à la combinaison du leadership politique, du financement, d'une offre accessible et de la mobilisation communautaire, portée surtout par la connaissance de la PF (35 %), l'éducation (18 %), l'accès aux structures (16 %), la délégation des tâches, les services communautaires et de meilleurs approvisionnements. Ces acquis restent à consolider, du fait de la dépendance aux bailleurs et d'écarts masqués par les moyennes nationales. Ce qui exige un suivi explicite de l'équité territoriale et de l'accès à une gamme complète de méthodes. Pour les pays du PO, seuls les mécanismes institutionnels et opérationnels notamment le leadership, le partage des tâches, les services communautaires et la mobilisation sociale sont transférables, à adapter aux contextes nationaux plutôt qu'à reproduire à l'identique.



Évolution du TPCm au Sénégal

RECOMMANDATIONS POLITIQUES

Ministères de la Santé et des Finances : sécuriser une ligne budgétaire nationale PF, publier les crédits votés, décaissés et exécutés et programmer les achats de contraceptifs pour limiter les ruptures.

Directions de la santé reproductive et collectivités : inscrire les services communautaires, le partage des tâches et les stratégies mobiles dans les plans annuels avec supervision et assurance qualité.

Source : Faye, S. L. B., Sow, G. H. C., Faye, R. A., Ndong, M. G., Tine, M. E., Diagne, N. A., ... & Bhutta, Z. (2026) [5].

LE COIN DE L'AGENDA RECHERCHE DU PO

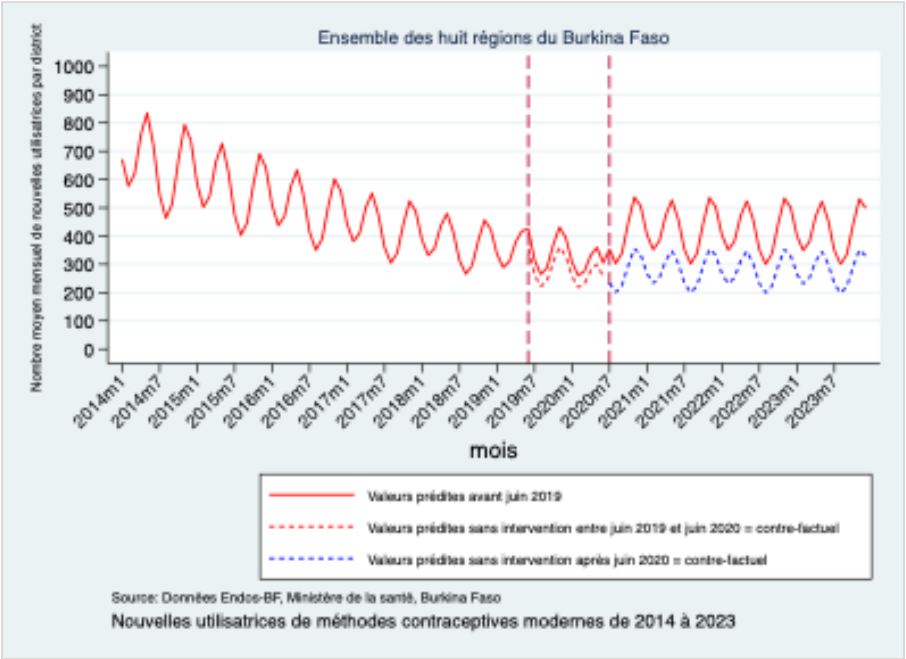
Évaluation des effets de la politique de gratuité de la planification familiale sur l'utilisation des méthodes contraceptives modernes au Burkina Faso et en Côte d'Ivoire (phase pilote)

✱ Au Burkina Faso

Méthode : L'équipe de recherche a conduit une méthode mixte dont la phase quantitative était une étude post-intervention sans groupe de comparaison conduite dans 80 centres de santé choisis par échantillonnage aléatoire simple. L'étude a réalisé dans chaque centre l'évaluation de la qualité des services, observé des séances de consultation PF, réalisé des entretiens avec les utilisatrices des services PF, les hommes fréquentant les centres de santé et les prestataires de santé. Le résultat clé présenté ci-dessous est issu de l'analyse des données secondaires des centres de santé.

Résultat clé :

La politique de gratuité de la PF a enrayé la baisse du nombre de nouvelles utilisatrices et l'a relevé de manière substantielle, surtout après l'extension nationale de juillet 2020 au Burkina Faso.



Source: Données Endos-BF, Ministère de la santé, Burkina Faso

Nouvelles utilisatrices de méthodes contraceptives modernes de 2014 à 2023

Interprétation :

1. **Un effet net et positif de l'extension nationale :** Après 2020, les valeurs observées/prédites avec la politique se situent nettement au-dessus du contrefactuel. Les pics atteignent entre 500 et 550 nouvelles utilisatrices, contre entre 300 et 350 dans le scénario sans intervention. L'écart est de l'ordre de 150 à 200 nouvelles utilisatrices par mois et par district au plus fort de la saisonnalité, soit une croissance de 50 à 60 %.

2. **Un changement de tendance :** Avant la politique, la dynamique était en déclin. Après, la série se stabilise, voire remonte par rapport à ses niveaux de 2019. Le contrefactuel, lui, prolonge la tendance baissière. La politique a donc non seulement relevé le niveau, mais aussi inversé la trajectoire.

3. **Un effet visible, mais plus modeste, pendant la phase pilote :** Entre juin 2019 et juin 2020, l'écart entre la courbe observée et le contrefactuel rouge est présent, mais plus faible. Cela est cohérent avec le fait que seules 2 régions sur 8 étaient concernées : l'effet est dilué dans l'ensemble national.

4. **La saisonnalité est préservée :** Les mêmes cycles annuels se retrouvent avant et après, ce qui suggère que la politique a augmenté le niveau sans modifier la structure saisonnière de la demande.

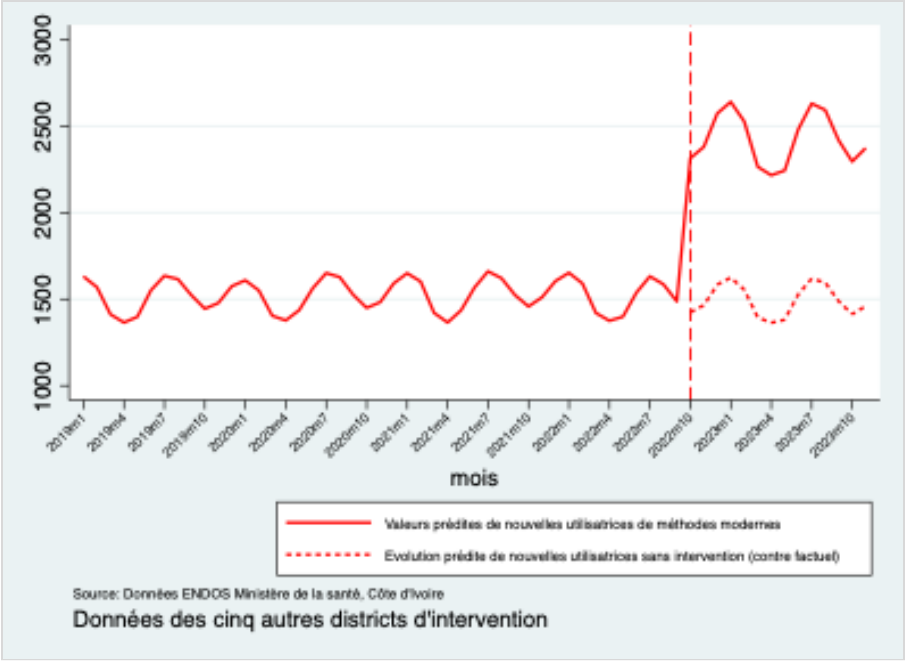
✱ En Côte d'Ivoire

Méthode : L'équipe a réalisé une étude post-intervention avec un groupe de comparaison. Dans chacun des 8 districts pilotes, 4 centres de santé ont été choisis par échantillonnage aléatoire simple. Il en a été de même pour 8 districts témoins. Les districts ont été appariés par paires en fonction du nombre de femmes en âge de procréer, de la prévalence contraceptive en 2018 et 2019, du ratio d'agents de santé par population dans la zone de santé, de la localisation géographique et dans chacun de ces districts, 4 centres de santé ont été choisis par échantillonnage aléatoire simple pour constituer les 32 centres de santé du groupe de comparaison. La collecte de données était la même qu'au Burkina Faso dans chaque centre de santé.

Le résultat clé présenté ci-dessous est issu de l'analyse des données secondaires des centres de santé pilotes et des centres de santé de comparaison.

Résultat clé :

La politique de gratuité a eu un effet net dans le recours à la PF dans les districts pilotes par rapport aux districts témoins. Le nombre de nouvelles utilisatrices augmente brutalement et se maintient à un niveau supérieur d'environ 60 à 75 % au contrefactuel.



Interprétation :

1

Un changement de niveau immédiat et important. L'écart entre la série prédite et le contrefactuel est de l'ordre de 800 à 1 100 nouvelles utilisatrices selon le moment du cycle, soit une hausse relative de 60 à 75 %. Le saut est quasi instantané, ce qui est cohérent avec une barrière financière levée d'un seul coup.

2

Pas de changement de pente apparent. La série post-intervention semble osciller autour d'un nouveau plateau plus élevé, sans accélération ni décélération nette. L'effet prend donc principalement la forme d'un changement de niveau, et non d'un changement de tendance.

3

Persistance de l'effet. Sur la période post-intervention visible, l'écart par rapport au contrefactuel ne se résorbe pas. Cela écarte un simple effet d'annonce ou un rattrapage ponctuel, mais l'horizon reste trop court pour conclure à la durabilité.

4

Saisonnalité préservée. Les oscillations sont maintenues après l'intervention, avec une amplitude légèrement plus grande en valeur absolue (cohérente avec un effet multiplicatif).

REGARDS CROISÉS



Dr Amadou Yéri Camara, Directeur Régional de la Santé de Sédhiou, Sénégal :

« Investir dans la santé reproductive, le défi de l'équité et de l'efficience »

Dans une région où les ressources restent limitées face à des besoins de plus en plus importants et différenciés, la question n'est pas seulement de mobiliser davantage de financements, mais surtout de savoir où et comment les investir.

Sédhiou en chiffres

Selon l'EDS-Continue 2023, 18,0 % des femmes en union utilisent une méthode moderne, soit environ 8 points de retard sur la moyenne nationale ; et 25,5 % ont un besoin non satisfait de planification familiale contre 19 % au niveau national [6]. L'indice de fécondité atteint 5,5 enfants par femme, 17,2 % des femmes de 15-19 ans ont déjà été enceintes.

18,0 %
des femmes en union utilisent une méthode moderne

25,5 %
ont un besoin non satisfait de planification familiale

5,5
enfants par femme (indice de fécondité)

17,2 %
des femmes de 15-19 ans ont déjà été enceintes

Sédhiou est confronté à des choix d'allocation des ressources entre le personnel, les équipements et les intrants. Ces arbitrages nécessitent une connaissance précise des réalités sanitaires de chaque district. Pourtant, depuis 4 ans, les données administratives disponibles ne sont pas complètes pour éclairer pleinement la décision, ainsi seules les enquêtes nous permettent de guider nos planifications. L'estimation régionale de 2023 repose par exemple sur 318 femmes en union enquêtées : elle nous dit que la région est en retard, pas quel district l'est le plus.

Un cas pratique : Utilisation des résultats de la recherche pour l'orientation des stratégies

En 2022, les stratégies de gratuité assuraient 40 % du recrutement en matière d'offre contraceptive [10]. La stratégie la moins coûteuse était celle des journées de planification familiale (9$) organisée dans toutes les structures de santé de la région comparée à celle des stratégies mobiles coûtant entre 19$ et 173$ par méthode. Ces résultats nous ont permis de décider de faire passer la planification des journées de la contraception d'une durée d'une semaine à deux semaines pour faire bénéficier les femmes de l'offre gratuite de planification familiale dans les structures de santé [10].

Aujourd'hui, nous avons besoin de données fiables, actualisées et exploitables au niveau des districts. Elles doivent nous permettre d'identifier les populations insuffisamment couvertes, de hiérarchiser les besoins et de mesurer les résultats obtenus au regard des ressources mobilisées.

Notre arbitrage

Si nous disposions d'un (1) million de FCFA supplémentaire, notre priorité serait de financer la supervision et la collecte des données au niveau de 10 cases de santé offrant des méthodes orales et injectables (OIP ET OICI) pour capitaliser les données du niveau communautaire et faire le coaching sur site des acteurs communautaires de santé qui sont les plus proches de la population pour offrir les méthodes contraceptives à moindre coût.

Investir dans la santé reproductive, c'est investir dans le capital humain et l'avenir dans nos terroirs.

OPPORTUNITÉS

Appels à projets et financements

- MSCA Doctoral Networks 2027 : Réseaux doctoraux internationaux, Financement de thèses sur l'accès aux contraceptifs, santé des adolescents, données de PF, équité et systèmes de santé pour Universités, ONG de recherche, ministères et partenaires du secteur privé. Candidature : 26 mai au 23 novembre 2027 ; https://marie-sklodowska-curie-actions.ec.europa.eu/funding/msca-doctoral-networks-2027
- Conservation, Food& Health Foundation 2027 : Subventions de 25 000 à 50 000 USD pour des projets de santé publique en Afrique pour ONG, organisations communautaires et consortiums locaux. Échéance 15 janvier 2027 ; https://cfhfoundation.grantsmanagement08.com/

Conférences :

- 4e Conférence internationale sur l'égalité des sexes en SSR à Uppsala – Suède - Juin 2027 : la date limite est le 15 décembre (https://lnkd.in/eAcYgzhk) Si vous souhaitez organiser une session ou un événement parallèle, contactez le secrétariat de la conférence (icge27@uu.se)
- Programme de Bourse d'impact sur les systèmes de santé : s'adresse à des doctorants et à des postdoctorants hautement qualifiés étudiant en recherche sur les services et les politiques de santé (RSPS) ou dans un domaine connexe. La date limite est le 12 janvier 2027 RechercheNet - ResearchNet
- The 26th biannual conference for the Society for Menstrual Cycle Research (SMCR) prévue à Gothenburg, Sweden du 02 au 05 Juin 2027, Appel à candidature en Janvier 2027 CONFERENCES | Society for Menstrual Cycle Research

Formations certifiantes

- Family Planning Health Worker (FPHW) Certification Essential Access Health : Formation virtuelle interactive, avec examen final et évaluation d'une séance de counseling filmée ; Certification valable 3 ans ; https://www.essentialaccess.org/learning-exchange/course-full-family-planning-health-worker-nov-2026
- Primary Certificate of Family Planning for Women – HealthCert Education : Cours en ligne certifié ; https://www.healthcert.com/courses/certificates/primary-certificate-of-family-planning-for-women
- Community-Based Family Planning Global Health eLearning Center : Conception et mise en œuvre de programmes de PF communautaire durables ; Cours en ligne ; https://www.globalhealthlearning.org/course/community-based-family-planning-0

Références

1. Sully EA, Rosenberg JD, Tignor M, Geddes CE, Fernandez AD, Polis C: **Adding it up 2024: investing in sexual and reproductive health in low-and middle-income countries**. 2025.https://doi.org/10.1363/2025.300735

2. Belemsaga DY, Nassa ST, Tapsoba Y, Cissé K, Dahourou DL, Ouedraogo HG, Kouanda S: **Family planning services financing in the West African Economic and Monetary Union countries: Trend analysis from 2013 to 2021**. Journal of Public Health in Africa 2026, **17**(1):1690.DOI : 10.4102/jphia.v17i1.1690.

3. Graham K, Kalbarczyk A, Ajijola L, Das E, Sow F, Owino K, Malik M: **Technical and management coaching for government institutions: Lessons learned and health systems transformations across 8 countries in sub-Saharan Africa and India**. PLOS Global Public Health 2025, **5**(1):e0004058.DOI : 10.1371/journal.pgph.0004058.

4. Kandji M, Talla H, Nakoulma RJF, Bijou SN, Diop CI, Avoce J, Bamba F, Sow F: **Increasing contraceptive use through free Family Planning Special Days in poor urban areas in francophone West Africa**. Global Health: Science and Practice 2024, **12**(Supplement 2).DOI : 10.9745/GHSP-D-22-00227.

5. Faye SLB, Sow GHC, Faye RA, Ndong MG, Tine ME, Diagne NA, Doucoure A, Najmi H, Zulfiqar M, Ahmad SS-O: **Policy in practice: assessing Senegal's family planning progress using a mixed-methods approach**. BMJ Global Health 2026, **11**(Suppl 3).DOI : 10.1136/bmjgh-2024-018774.

6. Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD): **EDS-Continue 2023 : indicateurs clés** In. Dakar: ANSD; 2025: 489.https://www.ansd.sn/sites/default/files/2025-10/EDSC%202023_Rapport%20final_30_Octobre_2025_OK.pdf

7. Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie & ICF: **Planification familiale, EDS-Continue 2016**. In.: ANSD; 2017: 4

8. ANSD & ICF: **Enquête Démographique et de Santé Continue (EDS-Continue) 2018**. In. Sénégal: ANSD; 2020.https://www.ansd.sn/sites/default/files/2022-11/Rapport%20Final%20EDS%202017_0.pdf

9. **Health - Women & Children,** [https://copenhagenconsensus.com/post-2015-consensus/health-women-children]

10. ICPF: **Efficiency of offers of contraception method during mass consultation : Cost minimization analysis**. In.; 2022