



Communauté de Pratique
PFPP intégrée
à la SMNI-Nutrition



Communauté de pratique PFPP Intégrée à la SMNI et à la Nutrition
en Afrique francophone



3^{ème} Edition Réunion régionale annuelle du 18 au 19 Mai
2022 à Lomé (Mode hybride)

Thème

Faire avancer l'intégration de la PFPP, SMNI et Nutrition pour relever le défi de la couverture sanitaire pour la femme et l'enfant dans le contexte de crises sécuritaire et sanitaire en Afrique de l'Ouest.

RAPPORT GENERAL

Introduction

La Communauté de pratique (CdP) sur la Planification Familiale du Post-Partum (PFPP) intégrée à la Santé Maternelle Néonatale et Infantile (SMNI) et Nutrition, est l'une des communautés thématiques de pratique des 9 pays du Partenariat de Ouagadougou. Elle est facilitée par un Comité Directeur composé des organismes suivants ; OMS, OOAS, SAGO, FP2030, Jhpiego USAID/WA, UNFPA/WCARO et IntraHealth/INSPIRE-BMGF).

Son objectif est d'échanger des connaissances et des expériences sur les pratiques et la recherche sur la PFPP intégrée afin d'éclairer la prise de décision et d'accélérer la mise en œuvre des politiques et les programmes de passage à l'échelle de la PFPP intégrée pour l'amélioration de la santé du couple mère-enfant.

La Communauté de pratique (CdP) a organisé des webinars et des réunions interpays en 2020 et en 2021 puis la 2^{ème} réunion Régionale en mode virtuel en 2021 pour discuter du maintien des services de SRMNI et Nutrition par des moyens innovants, au-delà des pratiques conventionnelles pendant la pandémie du covid-19 et pour booster les pays dans la mise en œuvre des actions prioritaires pour l'intégration à l'échelle et s'assurer qu'elles soient prises en compte dans les plans d'action PF de 3^{ème} génération des pays en cours de développement.

La 3^{ème} Réunion Régionale de la Communauté de Pratique PFPP intégrée à la SMNI et à la Nutrition de l'Afrique Francophone qui s'est tenue les 18 et 19 mai 2022 en mode hybride (à la fois en présentiel et en virtuel) à l'hôtel 2 Février de Lomé, a mobilisé davantage d'acteurs pour relever le défi de la couverture sanitaire pour la femme et l'enfant en particulier dans le contexte de double crises sécuritaire et sanitaire en Afrique de l'Ouest.

I. Contexte général de la Réunion

L'utilisation de la planification familiale dans le post-partum (PFPP), reconnue comme une pratique à haut impact pour réduire les mortalités maternelles et infantiles, est faible (15%)¹. Cependant, le risque de grossesses non désirées est élevé pendant la période post-partum². En effet 24% des femmes ont un besoin non satisfait de PF dont plus d'1 femme sur 2 dans le Post-Partum^{3,4,5}. Les perceptions des femmes d'un faible risque de grossesse dû à l'allaitement et à

¹ Harrison MS, Goldenberg RL. Immediate postpartum use of long-acting reversible contraceptives in low-and middle-income countries. *Matern Health Neonatol Perinatol*. 2017; 3:24.

² Amelya M, Andriyana H, Nababan B, Rusdianto E. Postpartum contraception in Indonesian teenager. *KnE Medicine*. 2016;1:81–8.

³ WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group, United Nations. 2015. Trends in maternal mortality: 1990 to 2015. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/194254/9789241565141_eng.pdf (accessed December 1, 2020).

⁴ Grady, Sue C. et al. 2017. "Neonatal mortality in East Africa and West Africa: A geographic analysis of district-level Demographic and Health Survey data." *Geospatial Health* 12:501.

⁵ Rossier C, Bradley SE, Ross J, Winfrey W. Reassessing unmet need for family planning in the postpartum period. *Stud Fam Plann* 2015; 46: 355–67.

l'aménorrhée post-partum sont généralement associées au manque d'utilisation de contraceptifs entre autres⁶.

L'intervalle de la naissance à la grossesse est moins de 23 mois⁷ dans 50 % ou plus des grossesses dans les pays à faible revenu et intermédiaire, et particulièrement en Afrique de l'Ouest francophone où 1 femme sur 34 court le risque de décès maternelle au cours de sa vie et 34 nourrissons sur 1 000 ne survivent pas à leurs 28 premiers jours de vie.

L'OMS a recommandé la fourniture de soins de santé primaires intégrés centrés sur la personne si nous voulons relever les défis de mortalité dans la région Ouest Africaine et progresser vers la couverture universelle en soins de santé essentiels⁸. Cette intégration augmenterait l'utilisation des services en réduisant les opportunités manquées. Les données des expériences récentes suggèrent que si la PFPP est abordée de façon continue sur toutes les périodes du continuum de soins prénatals, Accouchement, Consultation post-natale et Vaccination / Consultation nourrisson sain (SPN, Accouchement, CPoN et Vaccination/CNS), elle a plus d'effet sur l'adoption de la PF que si elle est abordée seulement pendant une période donnée⁹⁻¹⁰⁻¹¹.

La Communauté de Pratique PFPP intégrée à la Santé de la reproduction maternelle néonatale infantile (SRMNI) et à la Nutrition (Nut) en Afrique de l'Ouest soutient les pays de la région depuis 2020 pour mettre en œuvre et accélérer le passage à l'échelle de la PFPP intégrée à la SRMNI-Nut. L'ensemble de ces pays ont identifié des priorités stratégiques et ont développé ou mis à jour leurs plans d'action pour le passage à l'échelle de la PFPP intégrée à la SRMNI-Nut. La mobilisation des ressources internes et des partenaires financiers reste cependant un des principaux défis à relever dans la mise en œuvre en cours dans les pays.

Tenant compte de la situation sécuritaire précaire qui prévaut dans la région (Burkina Faso, Guinée, Mali, Niger, etc.), et en observant les femmes des milieux défavorisés et des zones d'insécurité, accéder à une formation sanitaire peut être difficile, voire impossible et/ou empreint de risque. Dans ces situations, il importe de promouvoir l'intégration des soins et de saisir l'opportunité de leur contact avec les structures ou équipes mobiles et communautaires pour

⁶ Rubee Dev, Pamela Kohler, Molly Feder, Jennifer A. Unger, Nancy F. Woods & Alison L. Drake. A systematic review and meta-analysis of postpartum contraceptive use among women in low- and middle-income countries. *Reproductive Health* volume 16, Article number: 154 (2019).

⁷ Moore Z, Pfitzer A, Gubin R, Charurat E, Elliott L, Croft T. Missed opportunities for family planning: an analysis of pregnancy risk and contraceptive method use among postpartum women in 21 low- and middle-income countries. *Contraception* 2015; 92: 31–39.

⁸ World Health Organization, WHO Framework on integrated people-centred health services, accessed 11-16-2020 at <https://www.who.int/servicedeliverysafety/areas/people-centred-care/en/>.

⁹ Mackenzie, Devon, Anne Pfitzer, Christina Maly, et al. 2018. Postpartum Family Planning Integration with Maternal, Newborn and Child Health Services: A Cross-Sectional Analysis of Client Flow Patterns in India and Kenya. *BMJ Open* 8(4): e018580.

¹⁰ Tran NT, Gaffield ME, Seuc A, et al. Effectiveness of a package of postpartum family planning interventions on the uptake of contraceptive methods until twelve months postpartum in

Burkina Faso and the Democratic Republic of Congo: the YAM DAABO study protocol. *BMC Health Serv Res* 2018; 18: 439.

¹¹ Initiative INSPIRE (Integrated Client Centered RMNCAH/N Care in West Africa); 2021 (Article pour Publication en cours).

couvrir l'ensemble de leurs besoins de santé. Par ailleurs, selon les estimations de l'Institut Guttmacher¹² et de Global Financing Facility (GFF)¹³, la crise sanitaire liée à la pandémie de la COVID-19 pourrait entraîner une réduction potentielle de 10% de l'utilisation des services essentiels de SRMNI.

Ainsi, cette 3^{ème} réunion régionale de plaidoyer, tenue du 18 au 19 Mai 2022, avait pour thème « *Faire avancer l'intégration de la PFPP, SMNI et Nutrition pour relever le défi de la couverture sanitaire pour la femme et l'enfant dans le contexte de crises sécuritaire et sanitaire en Afrique de l'Ouest* ». Elle a permis de partager des informations scientifiques et des résultats d'études, d'apprécier les progrès des pays, les succès sur l'intégration des services PFPP, SRMNI, Nutrition, et les défis nouveaux à relever, et de mobiliser les parties prenantes pour soutenir l'extension nationale de la PFPP intégrée dans les pays du Partenariat de Ouagadougou (PO).



Photo des participants

II. Les objectifs de la réunion

Les principaux objectifs de cette réunion de Lomé se présentaient comme suit :

¹² Estimates of the Potential Impact of the COVID-19 Pandemic on Sexual and Reproductive Health In Low- and Middle-Income Countries, By Taylor Riley, Elizabeth Sully, Zara Ahmed and Ann Biddlecom

¹³ <https://www.globalfinancingfacility.org/CoVid19/>

1. Partager des informations scientifiques et des résultats d'études, sur la mise en œuvre de l'intégration des services PFPP, SRMNI, Nutrition ;
2. Apprécier les progrès des pays, les succès sur l'intégration des services PFPP, SRMNI, Nutrition, et les défis nouveaux à relever ;
3. Mobiliser les parties prenantes pour soutenir l'extension nationale dans les pays du Partenariat de Ouagadougou (PO);
4. Partager les expériences des pays dans la réalisation de la couverture sanitaire universelle dans un contexte de double crise sécuritaire et sanitaire ;
5. Définir les perspectives pour le renforcement de l'intégration des services de PFPP-SRMNI-Nutrition sur la période 2022- 2023 dans les pays.

III. Déroulement de la Réunion

La réunion s'est déroulée en six temps :

(i) la cérémonie d'ouverture, **(ii)** la session de Présentations techniques et partage des données scientifiques, **(iii)** Echange d'expérience sur les succès, défis et bonnes pratiques de l'intégration dans le contexte de crises sécuritaire et sanitaire, **(iv)** Présentations des pays sur les progrès réalisés et les perspectives ; **(v)** Session des parties prenantes nationales et les PTF sur le passage à l'échelle de la PFPP intégrée dans les pays et enfin **(vi)** la synthèse et les recommandations de réunion, les prochaines étapes et la cérémonie de clôture de l'atelier.

Au bout des deux jours, la réunion régionale a rassemblé en présentiel et en virtuel 402 participants des départements en charge de la planification familiale, de la santé maternelle néonatale et infantile et Nutrition et de la vaccination des Ministères de la Santé des 9 pays de l'Afrique de l'Ouest francophone et autres pays de la CEDEAO ; de la Société Africaine de Gynécologie et d'Obstétrique (SAGO) ; de la Fédération des Associations de Sage-femmes de l'Afrique Francophone (FASFAF); des associations de professionnels de la santé ; de la société civile ; des partenaires techniques et financiers et autres parties prenantes de la SRMNIA-N.

Session 1 : Introduction - Cérémonie d'ouverture

La cérémonie d'ouverture a été placée sous la présidence de Monsieur le Ministre de la Santé de l'Hygiène Publique et de l'Accès Universel aux Soins du Togo, Professeur Moustafa MIJIYAWA et ponctuée par cinq allocutions.



Madame la Représentante Résidente de l'OMS au TOGO, **Dr Diallo Fatoumata Binta Tidiane**, a délivré le mot de bienvenue au nom de la CdP.

A l'entame de son propos, elle a souhaité la chaleureuse et cordiale bienvenue aux participants à Lomé au Togo. Elle a ensuite salué le Gouvernement Togolais pour avoir accepté d'accueillir cette réunion ainsi que monsieur le Ministre de la Santé, de l'Hygiène Publique et de l'Accès Universel aux Soins pour son engagement et ses efforts à l'amélioration des conditions de vie des femmes et des enfants togolais.

Madame la Représentante Résidente de l'OMS au Togo a par la suite brièvement rappelé le contexte et les enjeux de la présente réunion et le rôle de la Communauté de Pratique PFPP /SMNI /NUT. Elle a aussi souhaité que cette expérience s'étende dans les autres régions de l'Afrique.

Elle a terminé son propos en rassurant que l'OMS ne ménagera aucun effort pour soutenir cette importante Communauté de Pratique et fera un plaidoyer nécessaire en tant que chef de file des

PTF afin d'avoir une adhésion encore plus grande de tous les partenaires et de la société civile pour faire de cette pratique une expérience régionale.

S'en est suivi l'allocution de Madame la Directrice Adjointe du Bureau régional Santé de l'USAID pour l'Afrique de l'Ouest, **Dr Alaa El-Bashir**.

Elle a félicité l'ensemble des acteurs pour les grands progrès réalisés dans le cadre de l'initiative d'intégration. Selon elle, c'est une réalisation exceptionnelle d'avoir atteint et servi plus de 6,5 millions de femmes avec des services de planification familiale au cours des dix (10) dernières années tout en maximisant les opportunités d'intégration à d'autres interventions essentielles telles que la santé et la nutrition maternelles, néonatales et infantiles.

Elle a terminé ses propos en laissant entendre que l'USAID/Afrique de l'Ouest a été et continue d'être un partenaire fier et fidèle de l'Afrique de l'Ouest dans ses efforts pour soutenir une population en meilleure santé et plus prospère, comme son investissement actuel dans le projet régional AMPLIFY/FP.

Ensuite, Madame la représentante de la Fondation BMG, **Mme Perri SUTTON, en ligne depuis les Etats Unis**, a souligné ses attentes relatives au succès de la rencontre et surtout de l'après cette importante réunion de la CdP.

Pour elle, le chemin pour sortir de la pauvreté passe par l'accès à une éducation et des soins de santé de qualité, il est donc important d'investir dans la santé des mères et des filles de la région, gage d'un développement humain durable.

Et pour ce faire, la fourniture de services intégrés PFPP, SMNI et Nutrition, est la stratégie par excellence pour rationaliser les ressources pour mieux satisfaire les besoins de ces franges fragiles de la population.

Son souhait est de voir grandir davantage cette communauté de pratique régionale et les interventions pour plus d'impact sanitaire.

Elle a terminé en rassurant les représentants des Ministères de la santé présents de l'accompagnement constant dont ils pourraient bénéficier à travers la Fondation Bill & Melinda Gates pour l'amélioration de la santé des mères et des enfants à travers l'intégration de PFPP à la santé maternelle, néonatale et infantile et la Nutrition en Afrique de l'Ouest.

Le mot de Monsieur le Directeur Général de l'Organisation Ouest-africaine de la Santé (OOAS) a été prononcé par son représentant à cette réunion, Dr Namoudou KEITA.

Au nom du Professeur Stanley Okolo, il s'est dit honoré que l'Organisation Ouest Africaine de la Santé puisse prendre part à cette troisième Edition de la Réunion Régionale Annuelle de la CdP PFPP intégrée à la SMNI et Nutrition, avant de préciser que son organisation s'aligne sur la

Stratégie Africaine pour la Santé de l'Union Africaine et celle de l'OMS en matière de promotion des Soins de Santé Primaires et l'autonomisation et la responsabilisation des communautés en vue d'atteindre les Objectifs du Développement Durables (ODD) à travers la Couverture Sanitaire Universelle.

Il a terminé en rendant un hommage particulier à tous les partenaires financiers de l'OOAS, notamment le Bureau Régional de l'USAID pour l'Afrique de l'Ouest, la Fondation Bill et Melinda Gates, la Coopération Néerlandaise pour le Développement, l'Agence Française pour le Développement, la KfW, la Banque Mondiale, entres autres, pour leurs soutiens sans faille aux actions de l'OOAS.

Le clou de cette cérémonie a été le discours d'ouverture de Monsieur **le Ministre de la Santé de l'Hygiène Publique et de l'Accès Universel aux Soins du Togo, Prof. Moustafa MIJIYAWA** ; pour la circonstance ce discours a été prononcé par son représentant en la personne de la **Directrice de Cabinet madame AKAKPO Midamègbé Eugénie**.

Elle a d'entrée remercié la Communauté de Pratique PFPP intégrée à la SRMNI et Nutrition en Afrique de l'Ouest pour le choix porté sur son pays le Togo pour abriter sa 3^{ème} Réunion régionale annuelle, pays qui a adopté cette approche qui contribue fortement à l'atteinte des objectifs de couverture universelle en soins de santé du PNDES tant cher au Président de la République du Togo, Son Excellence Faure GNASSINGBE.

Au nom du Gouvernement de la république du Togo et de tout le peuple Togolais, elle a souhaité la bienvenue à tous au Togo et salué la présence des délégations venues des neuf pays francophones de l'Afrique de l'Ouest et les partenaires techniques et financiers qui ne ménagent aucun effort pour accompagner les pays dans leur quête quotidienne du bien-être de leur population.

Elle a ensuite rappelé que l'importance et la nécessité pour les pays d'intégrer les services, pour relever les défis sanitaires ne sont plus à démontrer.

Elle a souhaité plein succès aux travaux, avant de déclarer ouverte la 3^{ème} Réunion régionale annuelle de la CdP.

S'en est suivi la présentation des membres du Comité Directeur de la CdP. Cette présentation a été faite par Madame la présidente du Comité, Dr Triphonie NKURUNZIZA qui a levé le coin de voile sur tous les acteurs ainsi que les structures membres de ce comité Directeur.

A la suite de la présentation des membres du Comité directeur, la parole a été donné au chef de délégation de chacun des pays représentés pour introduire sommairement les membres de sa délégation.



Session 2 : Présentations techniques / Partage données scientifiques

Au cours de cette session les participants ont eu droit à deux communications présentées par Monsieur Maurice YAMEOGO de l'IRSS au nom du Professeur Seni KOUANDA, qui portaient respectivement sur la présentation des résultats de l'étude dans 3 pays sur « **La charge de travail des prestataires dans le cadre de l'intégration des services** » par la méthodologie WISN de l'OMS (Workload Indicator of Staffing Need) et la présentation des résultats de l'étude sur « **Satisfaction et perspectives des bénéficiaires** » par interview à la sortie des clients (Exit interview). Ces deux études ont été menées par l'IRSS.

❑ De la première présentation on retient :

- Au Burkina Faso : selon les résultats de WISN, les structures ont généralement un effectif suffisant en personnel de soins, en considérant la durée Moyenne Observée pour les prestations de services (DMO).
- Au Niger et Côte d'Ivoire : les structures urbaines ont généralement un effectif suffisant mais les structures rurales (dispensaires et/ou maternité) présentent un déficit en personnel.

De façon générale, l'offre de services intégrés n'augmente pas de façon significative la charge de travail du personnel de santé. Les prestataires la trouvent salvatrice avec des services mieux organisés, globaux et améliorant leur performance et la satisfaction des clients, même si une

frange des prestataires la perçoit comme une charge de travail supplémentaire (*du fait des mauvaises conditions de travail – temps de travail pas toujours respecté*).

L'étude a tout de même fait quelques recommandations pour dissiper les perceptions d'une partie des prestataires sur cette charge perçue comme élevée :

- Communiquer davantage avec les prestataires sur le fait que l'offre de services intégrés centrés sur la personne est la norme de prestation de soins de santé primaire (SSP) de qualité recommandée et elle n'augmente pas la charge de travail, mais impose le respect du temps de travail normal établi par l'administration publique.
- Améliorer les conditions de travail des prestataires en assurant le minimum requis pour l'offre de soins de qualité dans les centres de santé.
- Bien organiser l'offre des soins et le partage des tâches pour une meilleure rationalisation du temps ; et assoir un système de reconnaissance de l'exemplarité.

Au niveau des structures rurales, afin de réduire la charge de travail lié au déficit en personnel (indépendamment de l'intégration), il faut :

- Augmenter le nombre de personnel I ;
- Et /ou assurer une meilleure répartition du personnel entre le milieu urbain et rural ;

- ❑ **Au niveau de la seconde présentation** on retient globalement que la satisfaction à tendance à être meilleure dans les sites de mise en œuvre de l'intégration, malgré la proportion importante d'utilisatrices dans le groupe d'intervention qui jugent le temps d'attente long.

Cette satisfaction pourrait être davantage améliorée en réduisant le temps passé dans les centres, tout en assurant la qualité des soins, et surtout en communiquant avec les bénéficiaires sur les paquets de soins. Pour cela les chercheurs préconisent :

- Améliorer l'organisation du circuit du client dans l'offre de services intégrés pour réduire le temps d'attente des utilisatrices.
- Redéployer le personnel de santé dans les centres surtout ruraux où il est en déficit ; ou recruter localement pour augmenter le personnel afin d'assurer la fluidité de l'accès aux services et réduire le temps d'attente.
- Renforcer les activités de communication auprès des bénéficiaires des services sur les paquets de soins intégrés, les bénéfices pour leur santé et celle de leur enfant et sur les dépenses par la réduction des déplacements.



Monsieur Maurice YAMEOGO de l'IRSS

Il faut préciser qu'une brève introduction a été faite avant la présentation des résultats afin de planter le décor de la session 2. Au cours de cet exercice **le Professeur Ibrahima Tégueté, Secrétaire Général de la SAGO, au nom du Professeur Namory Keita, Président de la SAGO**, a fait quelques rappels. Pour lui, le gynécologue obstétricien est le bras technique de la mise en œuvre du système de santé et sans intégration des services, il n'y a pas de qualité des services. Des échanges fructueux ont suivi les deux précédentes présentations. On retiendra des échanges de manière global que l'intégration n'augmente pas la charge de travail et la satisfaction des clientes ne varie pas entre les sites d'intervention et les témoins.

Un panel de discussion autour du même thématique est venu aborder les questions techniques et approfondir les échanges.

Le panel a été modéré par Professeur Blami DAO avec les participants suivants :

- Mme ADANDOGO D'ALIMEIDA Ajowa (FASFAF),
- Dr AGOSSOU Abram Amétépé (DSME TOGO)
- Dr BWATA N'Sindi, (UNFPA Togo)
- Dr Ndour Marguerite (IntraHealth)

Les panelistes ont tour à tour opiné sur la charge de travail et la motivation des prestataires et satisfaction des bénéficiaires concernant l'intégration des services. Au terme des échanges et des interventions des panelistes, on retient que tous, sont unanimes sur le fait que si l'étude a montré que l'intégration n'augmente pas la charge de travail par rapport à la « normale » à exécuter, le problème se situe au niveau de la perception d'une certaine frange du personnel. Certes le volume de services augmente et cela peut se comprendre par le fait que dans l'intégration il y a un paquet de services à offrir à chacune des 4 portes d'entrée (Soins prénatals ; Accouchement ; Consultation post-natale et Consultations du nourrisson sain /vaccination des enfants).

De ce point de vue il peut effectivement avoir des appréhensions d'augmentation de charges de travail chez les prestataires et de temps d'attente chez les bénéficiaires étant donné qu'elles viennent au centre de santé initialement pour un service et il leur est offert 2 ou 3 services additionnels selon les besoins identifiés. Cela peut être manifeste surtout si le personnel est insuffisant, mais surtout si les prestataires sous-utilisent leur temps de travail avec une offre non holistique, de moindre qualité, non conforme aux recommandations de l'OMS pour l'offre de SSP centrée sur la personne.

Une vidéo captant les échos des prestataires et des bénéficiaires des sites de mise en œuvre des soins intégrés a été présentée.

Pour pallier cet état de fait, il faut selon les panelistes prendre des mesures à savoir entre autres :

- La réorganisation des services et des ressources humaines ;
- Disposer un certain nombre de prestataires par porte d'entrée et la répartition des tâches pour limiter les temps d'attente ;
- Développer une approche intégrée dans l'intégration elle-même (au niveau des PTF et de l'Etat)
- Enfin améliorer les conditions de travail des prestataires : "Soigner les soignants"



La session 2 a pris fin par la cérémonie de reconnaissance des meilleurs centres et prestataires de soins intégrés.

L'objectif est de reconnaître publiquement les efforts fournis par les prestataires et les formations sanitaires qui se sont distingués par leur exemplarité en termes de performance dans l'intégration des services de PFPP, SMNI et Nutrition de qualité pour les encourager et susciter la motivation des pairs.

La cérémonie de reconnaissance des meilleurs prestataires est basée sur les résultats de l'évaluation des sites de mise en œuvre de l'intégration, conduite par le niveau central du ministère de la santé avec les équipes cadres de district des trois pays pionniers (Burkina Faso, Côte d'Ivoire et le Niger).

L'équipe d'évaluation a utilisé des critères avec une grille de score pour évaluer des sites de mise en œuvre de l'intégration et a procédé au classement des sites et des prestataires selon des critères de performance (indicateurs d'intégration) et de qualité (score de qualité), incluant le cadre physique, la disponibilité des équipements essentiels, la prévention des infections, les compétences des prestataires, la sécurité de la cliente, le choix libre et éclairé de la cliente, l'intimité et la confidentialité, la globalité et la continuité des soins et la satisfaction des clientes. Les récipiendaires ont reçu les certificats de reconnaissance des mains du représentant du Ministre notamment le DSME, Dr Abram AGOSSOU.

Il s'agit de :

- Mme BADO/BALIMA Julienne (SFE, CMA Po), du Burkina Faso ;
- Mme KONAPOHI DISSEHAN Alexandrine (SFDE, CSU Dame), de la Côte d'Ivoire ;
- Mme ABAGANA Barira (SFDE, CSI Urbain Aguie), du Niger.

- Mme BARIRA Abagana (SFDE, CSI Urbain Aguie)

Session 3 : Echange d'expérience sur les succès, défis et bonnes pratiques de l'intégration dans le contexte de crises sécuritaire et sanitaire

Cette session a commencé par la présentation des directives de l'OMS sur l'intégration des deux dimensions crise sécuritaire et sanitaire.

Cette présentation a été faite en ligne depuis Brazzaville par Dr Lokombe Tarcisse ELONGO Technical Officer, Integrated service delivery/Primary health care (ISD/PHC) à l'OMS AFRO.

De son intervention on note des éléments clés à mettre en route pour se maintenir en cas de crise. Les systèmes de santé des pays ont tout intérêt à appliquer les directives évoquées par le Communicateur. De manière synthétique on retient les éléments suivants pour la gestion en période de crise :

Des Composantes interdépendantes et synergiques :

- ❑ Services de santé intégrés mettant l'accent sur les soins primaires et les fonctions essentielles de santé publique, des personnes et des communautés autonomes, une politique et actions multisectorielles.
- ❑ Orienter les systèmes de santé vers les soins de santé primaires et renforcer la gestion des risques d'urgence.
- ❑ Les activités de sécurité sanitaire se concentrent principalement sur les structures et institutions nationales et centrales.
- ❑ Nécessité de reconnaître et d'inclure les SSP dans les politiques, plans et programmes nationaux de gestion des risques d'urgence sanitaire.
- ❑ Les responsables des soins primaires doivent être inclus dans les mécanismes de planification et de coordination pour la gestion des urgences sanitaires à tous les niveaux.
- ❑ Se concentrer sur les communautés, les individus et les agents de santé : une approche toujours centrée sur les personnes,
- ❑ Communication proactive pour éviter la désinformation.
- ❑ Renforcement des capacités des agents en première ligne sur la préparation et la réponse ; recruter/maintenir un nombre adéquat d'agents,
- ❑ Améliorer les investissements financiers, les infrastructures, les réseaux d'information et d'approvisionnement



Après de brefs échanges, le cap a été mis sur les présentations de l'expérience de 3 pays (Burkina, Mali et Niger) sur la situation de la double crise, les leçons tirées et les perspectives.

Chaque pays en fonction de son contexte et des contraintes sécuritaires et sanitaires a su mettre en place des stratégies de résilience pour assurer les services PF/SRMNIA-N.

Parmi les leçons apprises et les bonnes pratiques dans les approches de solutions à cette double crise des 3 pays, nous pouvons retenir :

Contexte	Contexte 1/3
<p>Selon l'EDSM-VI 2018</p> <ul style="list-style-type: none"> Le ratio de la mortalité maternelle : 325 pour 100 000 naissances vivantes NV ; Le taux de la mortalité néonatale est de 33 pour mille NV ; Le taux de la mortalité infantile : 54 pour mille NV ; Le taux de la mortalité infanto-juvénile : 101 pour mille NV ; La prévalence contraceptive est 17% dont 16% pour les méthodes modernes contre 1% pour les traditionnelles ; Les besoins non satisfaits en matière d'espacement des naissances : 24% ; L'indice synthétique de fécondité : 6,3 enfants par femme. 	<ul style="list-style-type: none"> Population Burkina: environ 21 700 000 habitants Taux d'accroissement de 2,9% en 2021 TPCm: 31,9% (PMA 2020) et besoins non satisfaits en PF: 25,3% surtout en post partum ISF: 5,4 enfants/femme (2015) Ratio de mortalité maternelle: 330 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes (NV) Taux de mortalité néonatale: 23,2 décès néonatals pour 1000 NV (EMDS 2015) Taux de mortalité infantile (0-5ans): 42,7 pour 1000 NV (EMDS 2015) Taux de mortalité infanto-juvénile: 81,7 pour 1000 NV (EMDS 2015)
Contexte 1/2	
<ul style="list-style-type: none"> Engagements internationaux pour la réduction de la mortalité maternelle et infantile objectif phare de la couverture santé universelle (CSU) et des Objectifs de développement Durable (ODD); Faible couverture sanitaire du pays 51,68% Prévalence contraceptive : 12,2% ISF : 7,6 (EDSN 2012) Besoins non satisfaits en PF : 16% Faible demande pour la CPN4 (38,5%), l'accouchement assisté (30%) et la CPoN-(29,39%) ; Malnutrition Aigüe Globale (MAG) estimée à 12,5% (Enquête SMART 2021) Malnutrition aigüe sévère est de 2,7% (Enquête SMART 2021) Enfants complètement vaccinés (38,2%) (ECV 2021) Mortalité maternelle de 520 pour 100 000 NV (ENISED 2015) 	

Les défis auxquels ces pays sont confrontés :

- Disponibilité de ressources humaines compétents fidélisés à leur poste ;
- Assurer la sécurité des déplacements des agents de santé dans les zones d'insécurité ;
- Assurer la couverture sanitaire de toutes les populations en situation de crise humanitaire ;
- Disposer d'assez de ressources humaines formées à la prise en charge des situations de crise surtout pour les femmes et les enfants.
- Disponibilité permanente des produits SR jusqu'au dernier kilomètre
- Dotation des structures en équipement/matériels adaptés ;
- Opérationnalisation des mécanismes de gratuité des soins chez la femme, la mère, le nouveau-né et l'enfant ;
- Vaccination dans les zones d'insécurité avec la mise à contribution des organisations humanitaires

Les succès et bonnes pratiques

- Les Comités des femmes utilisatrices (CFU) et les Caisses villageoises de solidarité santé (CVSS) ;
- Les Comités de gestion des motos ambulances dans les villages ;
- Le déploiement de Sages femmes au niveau communautaire ;
- Délégation des tâches en matière de SR/PF au niveau communautaire

- Les maternités rurales préfabriquées/ transportables dans les zones éloignées et difficile d'accès ;
- Les “One Stop Centers”
- Les postes de santé avancées et les cliniques mobiles ;
- L'intégration des interventions (CPS + Dépistage de la malnutrition, JNV POLIO + Micronutriments, PF + prise en charge de la malnutrition...)
- L'Auto prise en charge en SRMNIA-N / auto-injection du DMPA SC par les femmes ;
- La mise en réseau WhatsApp des femmes leaders pour les activités de vaccination au niveau District.
- Création des foyers d'apprentissage de réhabilitation nutritionnelle (FAN)
- L'utilisation du numérique ; Etc.

Comme perspectives, nous pouvons retenir :

- Assurer et renforcer la coordination des actions en cas de situation de crise pour l'offre des soins PFPP, SRMNI, Nut ;
- Accélérer les progrès du pays vers la mise en œuvre effective de la Couverture Sanitaire Universelle ;
- Mettre à l'échelle les bonnes expériences et bonnes pratiques dans les contextes de crises ;
- Mettre à contribution les structures privées pour un système de santé plus résilient pour assurer les soins essentiels ;
- Renforcer les dispositifs de crise à tous les niveaux pour la SRMNI/Nut ;
- Plaidoyer pour la mobilisation des ressources financières surtout domestiques ;
- Offre des services essentiels de santé à base communautaire.
- Elaboration de nouveau plan SRMNI/Nut prenant en compte l'offre des soins dans les situations de crise ;

A la suite de la présentation des trois pays, **le panel de discussion sur la question des interventions en zone d'insécurité et l'opportunité de l'intégration des soins (Intégration plus large)** a été mis en place.

Ce panel est composé de ;

- Personnel santé (à travers une interview dans une courte vidéo de 2 minutes)
- Dr Boubacar Sawadogo du CORUS/Cluster Santé/Marie Stop
- Dr BWATO N'Sindi de l'UNFPA Togo
- M.OUEDRAOGO Boureihiman, de l'ABBEF- Burkina Faso
- Dr Francine OUEDRAOGO de Jhpiego
- Dr Asmani Chilanga de l'OMS

A titre introductif, une vidéo sur les prestataires à l'épreuve du contexte sécuritaire avec des déplacés internes au Burkina Faso a été projetée, pour lancer par la suite les débats du panel, sous la conduite de Dr Triphonie NKURUNZIZA en qualité de modératrice.

Les intervenants ont fait le tour de la question en deux temps.

Il a été d'abord question de passer en revue les approches novatrices développées sur la base des besoins des bénéficiaires dans les zones difficiles d'accès en situation de crise. Et en la matière la moisson est bien riche. Les échanges ont porté entre autres sur :

- L'utilisation des acteurs communautaires et des ASBC ;
- La mise en place et l'utilisation des équipes mobiles pour atteindre les populations difficiles d'accès en leur offrant des services intégrés ;
- Implémentation de la stratégie Marie Stop Ladies : sage-femme qui va rejoindre les femmes dans leurs communautés à l'aide d'une mobylette pour offrir des services intégrés ;
- Implémentation de One stop center ;
- La mise en place de poste de santé avancé ;
- La promotion de l'auto prise en charge ;

Ces différentes approches ont permis d'assurer la continuité des soins malgré le contexte de crise auquel les pays font face. Cependant il y a des efforts à faire en lien avec les recommandations de l'OMS en cas de crise. **Et ce fut le second temps du panel de discussion.**

A ce niveau les participants ont fait plusieurs propositions :

- Faire un effort au niveau pays et au niveau régional dans la coordination des interventions pour une synergie d'action afin d'optimiser l'utilisation des ressources
- Renforcer le système de gestion des déchets biomédicaux ;
- Mobiliser les ressources domestiques ;
- Renforcer les systèmes d'information des formations sanitaires ;
- Rendre disponible une cartographie régulière des interventions, des acteurs et des risques ;
- Faire de la cocréation à travers le renforcement des capacités des acteurs en fonction de leurs besoins.

En gros, il faut se préparer et être prêt pour affronter les crises afin d'éviter que les systèmes de santé ne s'effondrent en cas d'urgence.

En définitive, plusieurs sujets ont été abordés dans les discussions notamment les maternités préfabriqués qui embarquent à la fois la logistique et les prestataires pour faire les soins en stratégie avancée, la stratégie de vaccination dans le contexte sécuritaire et Covid à travers le réseau Whatsapp au Mali, qui est un engagement communautaire en faveur de la vaccination,

l'opérationnalisation de la gratuité de la PF au Mali et sa prise en compte dans le système de santé et enfin, la stratégie d'autonomisation financière de la Société civile à travers un renforcement de cette dernière pour assurer son rôle de veille.



Session 4 : Présentations des pays sur les progrès réalisés et les perspectives

Cette session s'est occupée de la réalisation des pays en situation de crise. Deux présentations ont meublé ladite session :

- La première présentation qui est une synthèse des progrès réalisés des 9 pays dans l'intégration des services, présentée par Mme Amélia Clarck de FP2030
- La seconde présentation est une synthèse des activités des Coordonnateurs de Soins de Santé Essentiels (C/SSE) des pays, présentée par Dr Yves Mongbo de l'OOAS

De la première présentation nous retenons que chaque pays est bien avancé dans le processus d'intégration des services avec, à la clé plusieurs réalisations sur le plan politique et sur le plan opérationnel parmi lesquels, il ressort principalement :

- Le démarrage PFPP depuis 2015 et l'élargissement progressif de l'offre avec l'intégration aux modules de formation sur le SONU/PF ;
- L'adoption de l'approche de prise en charge intégrée globale dans un continuum de soins répondant aux besoins essentiels de services de santé pour les femmes et enfants ;
- PNAPF 2021 2025 qui prend en compte l'intégration ;
- Engagements FP2030 qui prennent en compte la PFPP/PFPA intégrée ;
- Développement d'un référentiel opérationnel et d'indicateurs d'intégration
- Introduction dans la matrice nationale de la gestion des données (DIHS2) ;
- Insertion de la notion « intégration des services PFPP, SMNI, Nut » dans le livret de poche PNP ;
- L'institution de Comité/GTT Intégration par arrêté et la tenue de réunions de coordination dans la plupart des pays ;
- Le développement de Plan d'Action opérationnels pour l'intégration à l'échelle ;
- La délégation des tâches au niveau communautaire, l'autosoin et la DBC.
- La sécurisation des produits de SR (SPSR)
- L'appropriation de l'intégration par d'autres PTF (UNICEF, GIZ)
- Partenariats stratégiques initiés ;

Cependant il y a encore de défis à relever variant d'un pays à un autre.

De manière générale les besoins des pays, c'est véritablement la disponibilité des ressources pour avancer et tendre vers le passage à l'échelle. Le défi est donc le renforcement du plaidoyer pour la mobilisation des ressources pour la mise en œuvre de l'intégration PFPP, SMNI et Nut (y inclus le Cancer du col) dans toutes les aires sanitaires avec la capacitation du personnel de santé et l'organisation structurelle ; mais aussi la disponibilité des intrants et des matériels ; et la collaboration interactive et synergique et inclusive entre les acteurs (ONGs, Société savante, société civile, partenaires, etc.) sous le leadership des responsables des Ministère.

Dans les échanges plusieurs sujets ont été débattus notamment :

- La prise en compte dans les plans d'actions de la société civile pour une meilleure intégration et synergie d'actions des acteurs ;
- La nécessité de l'harmonisation des approches d'intégration des services pour la mère et l'enfant au niveau des pays du partenariat de Ouagadougou ;
- L'accessibilité financière aux services et produits de PF (la question de la gratuité)
- La sécurisation des produits (lignes budgétaires pour garantir la disponibilité permanente des produits SR/PF)

- La CdP est une opportunité pour pousser les pays vers l'agenda de la déclaration sur les soins de santé primaire/ODD.



En ce qui concerne la présentation de la synthèse des activités des Coordonnateurs de SSE pays, on note la désignation des coordonnateurs des services essentiels en santé dans 6 pays suite à la Résolution de l'Assemblée des Ministres de la Santé de la CEDEAO en août 2020 avec des réalisations principalement :

- La planification et programmation intégrée de la réponse à la pandémie de COVID-19 incluant le maintien des services essentiels (CPNR, CPoN, Vaccination, Nutrition, et PF) ; suivi de prise de Notes officielles
- La coordination d'enquête et évaluation des capacités des services de santé ;
- Mise à jour des protocoles, normes et procédures aux nouvelles directrices pour des services de santé essentiels intégrés et de qualité (p. ex. Politique, normes et procédures en SSR, Manuel pour la collecte de données intégrées sur le PFPP/SMNIA, la vaccination et la nutrition).

Cependant les défis suivants restent encore à relever :

- Déficit en ressources (RH, RM, RF);
- Disponibilité de ressources humaines formées à la prise en charge des situations de crise surtout pour les services SR/PF ;

- Motivation des agents par rapport à la charge de travail supplémentaire que suppose l'intégration des activités ;
- Rupture des intrants par défaut d'approvisionnement ;
- Restauration de la confiance des populations en ce qui concerne la vaccination ;
- Coordination d'une réponse efficace aux urgences, y compris la pandémie de covid 19.

Les discussions ont permis aux participants de revenir sur certains sujets brûlants tels que : le lien entre les coordonnateurs SSE et les points focaux OOAS ; comment les pays qui n'ont pas désigné les coordonnateurs SSE ont pu assurer la continuité des services et comment ils ont eu les fonds COVID ; la question de la motivation en évitant les doublons et en allant sur la piste des primes. Certains sujets de discussion ont fait ressortir des recommandations comme :

- L'intégration de la nutrition à la vaccination et à la surveillance épidémiologique ;
- La capitalisation et le partage des bonnes pratiques ;
- L'évaluation de l'impact de Covid sur la santé du couple mère enfant, sur la vaccination et la nutrition par les coordonnateurs SSE.



Coordonnateurs SSE/ OOAS



Dr Yves Mongbo/ OOAS

Session 5 : Session des parties prenantes nationales et les PTF pour le passage à l'échelle de la PFPP intégrée dans les pays.

Cette session a connu deux tables rondes sur les questions de promotion, d'engagement des parties prenantes et de financement de l'intégration à l'échelle.

La première concerne le Gouvernement central et les PTF.

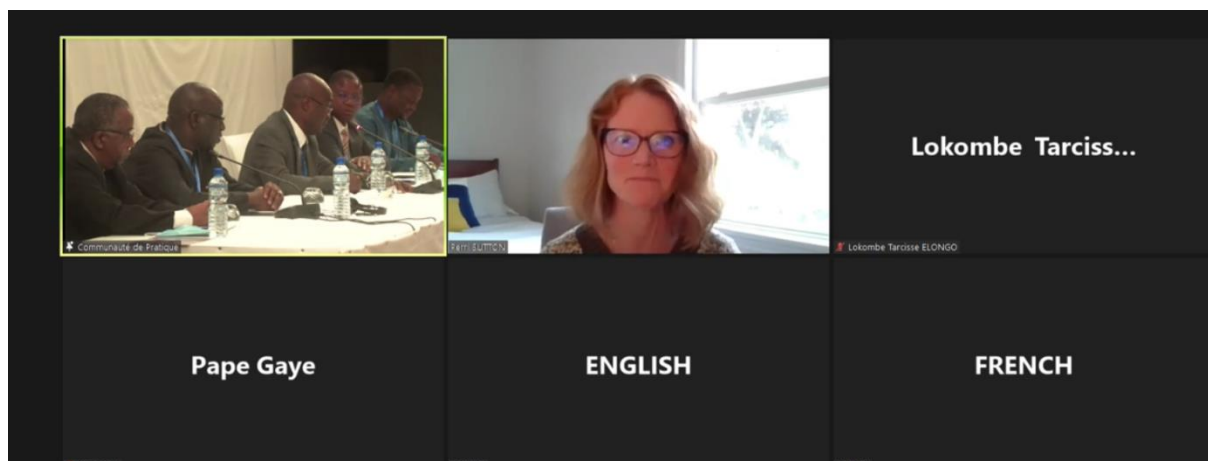
Modérée par Dr Alain Damiba du Bureau régional Santé de l'USAID pour l'Afrique de l'Ouest, ce panel a regroupé les acteurs suivants :

- Dr Amadou DOUCOURE Directeur de la Santé de la Mère et de l'Enfant SENEGAL
- Dr Samukeliso Dube Directrice exécutive de FP2030 à travers une video préenregistrée,
- Dr Fenosoa A. Ratsimanetrimanana du Bureau Régional de l'UNFPA/WCARO
- Dr BEWELI Essotoma de l'UNICEF TOGO
- Perri Sutton, représentante de la Fondation Bill &Melinda GATES en ligne depuis les USA



Dr Samukeliso Dube Directrice exécutive de FP2030

Il était question dans ce panel de souligner les contributions techniques et financières des partenaires et des plateformes régionales pour soutenir l'intégration de la PFPP, SMNI et Nut en 2021 et 2022 et les perspectives d'ici 2023 à 2030, et aussi de partager les mécanismes de financements existants (nationaux/endogènes et externes) et les opportunités qui pourraient être mises à contribution pour la mise en œuvre des plans nationaux pour l'extension à l'échelle de l'intégration de la PFPP, SMNI et Nut.



Les échanges ont été très enrichissants et les intervenants ont fait le tour des actions essentielles réalisées par les bailleurs mais aussi renouvelé leurs engagements pour la cause de la femme et de l'enfant. Les priorités des PTF pour les prochaines années ont été également abordés.

Les représentants des deux pays présents sur le panel (Sénégal et Togo) ont abordé les actions engagées ainsi que les actions prioritaires à mener en cas de mise à disposition de fonds communs spéciaux pour l'intégration à l'échelle de façon durable.

Au terme des échanges plusieurs points ressortent et méritent qu'on s'y attarde :

- FP2030 va continuer à travailler avec ses partenaires et pays membres dans le cadre de son programme de décentralisation où il dispose d'un hub régional afin de garantir la disponibilité et l'accessibilité de l'intervention cruciale que constitue la PFPP pour les femmes et les jeunes filles en Afrique de l'Ouest Francophone et dans le monde.
- L'UNFPA, UNICEF et l'USAID ont mis en route des fonds et plusieurs projets et programme dont MUSKOKA ; Amplify-PF ; les fonds du réseau SONU, l'approche PCIME et la communauté ami des enfants, le Projet SWEED, le Fonds MHTF etc..
- La Fondation Bill et Melinda Gates a contribué à hauteur de 775 milliards de Dollars au fond GFF de la Banque Mondiale et 100 milliards de Dollars au Fonds LLF de la BID ; sans oublier l'initiative INSPIRE.
- Ces fonds sus cités sont des mécanismes de financement qui pourrait être mis à contribution par les pays pour cette priorité. Cela a amené Mme Perri Sutton à poser 2 questions :
 - o Comment ces fonds peuvent mieux servir l'implémentation des plans d'action pour l'intégration de la PFPP, SMNI, Nut à l'échelle national ?
 - o Est-ce que les pays ont besoin d'argent sous forme de petites subventions pour l'implémentation des plans d'action de l'intégration ?

Les pays ont préconisé pour plus d'efficacité et de continuité la création d'un fonds commun par pays alimenté par tous les partenaires souhaitant investir dans les approches d'intégration. Cela permet de mettre en place au niveau pays des programmes qui durent dans le temps pour plus d'impacts au lieu des projets de courte durée.

Les priorités des PTF pour les prochaines années se résument à la mise en œuvre de toutes les approches en faveur de l'intégration de la PF, de la SRMNI et Nut et soins de santé primaires, en alignement sur les priorités des pays.

Cependant les pays ont des défis notamment liés au financement interne. Des possibilités existent pour capter des ressources domestiques auprès des privés (Agences économiques, hommes d'affaires et commerçants prospères et les sociétés). Il est donc urgent de multiplier des plaidoyers afin que la part contributive des pays (pas seulement les états) soit supérieurs à la contribution des PTF.

La seconde table ronde de cette Session des parties prenantes nationales et les PTF pour le passage à l'échelle de la PFPP intégrée dans les pays, est adressé aux Gouvernements locaux et au ONG et OSC. Cette table ronde a réuni les acteurs suivants :

- **Mr Pape Amadou Gaye** de Baobab Institute pour la Santé et le Développement (en ligne depuis le Sénégal)
- **Mamoutou Diabaté**, de la Coalition Régionale des OSCs
- **Aïssatou Thioye** du Projet Knowledge SUCCESS
- **M. GON Woro** de l'ONG Médecins du Monde France





Modéré par Dr Fenosoa A. Ratsimanetrimanana du Bureau Régional de l’UNFPA, il était question d’engager davantage de partenaires à soutenir des approches intégrées à travers des financements transversaux en interconnectant les programmes existants, et tirant partie des ressources existantes ; et à renforcer la collaboration et la synergie d’action entre les partenaires nationaux et régionaux de la SRMNI/Nut.

Le panel a permis de faire un focus sur la société civile et sa contribution à l’intégration des services et ses projections. Tout en s’alignant sur le consensus total des bienfaits de l’intégration et sur les défis évoqués lors des deux jours (pérennisation des actions, renforcement du système de santé), les panelistes ont fait quelques préconisations notamment la nécessité de profiter des plateformes existantes (Partenariat de Ouagadougou) et les actions d’autres partenaires dans les pays à travers un mapping, pour fédérer les efforts. Tous les acteurs doivent jouer leur rôle.

Les autres points abordés par les panélistes sont :

- Revoir la mobilisation des ressources ;
- Mettre un accent particulier sur l’utilisation du numérique ;
- Documenter plus efficacement les bonnes pratiques et les plaidoyers ;
- Développer des stratégies particulières pour les zones de grande insécurité pour assurer le continuum de soins et permettre une certaine résilience de la population.
- Mettre en place une stratégie globale pour fédérer les efforts de tous les acteurs de manière à éviter la verticalisation des interventions pour la mère et l’enfant.

Un clin d'œil a été fait à la CdP par Knowledge Success pour mettre à jour et dynamiser le site web pour que cela soit un outil utile et efficace de partage d'expérience et d'information des pays.

Cette session a pris fin sur un rappel sémantique et un cri de cœur du Professeur TEGUETE de la SAGO. Selon lui, intégration signifie pratiquer les soins médicaux avec les règles de l'art. Cela prend en compte quatre aspects : préventif, curatif, promotionnel et réadaptatif. Pour lui la prise en charge sera toujours de qualité si on cherche à couvrir les besoins des patientes dans ces aspects.

Il a également plaidé pour une intégration complémentaire de la problématique du cancer du col de l'utérus.

Il estime que le patient a le droit d'être pris en charge de manière holistique et pour ce faire il y a nécessité de fusionner tous les financements pour un même système de santé pour des soins de qualité.

Session 6 : Synthèse et Recommandations – Cérémonie de clôture

Cette session est la dernière ligne droite de cette 3^{ème} Edition de la réunion régionale annuelle de la CdP PFPP intégrée à la SMNI et à la Nutrition

Au terme des deux (2) jours de la réunion régionale qui a regroupé l'ensemble des acteurs et partenaires des 9 pays FWA plus le Cap Vert et la Gambie, et avons eu à suivre une série de présentations suggérant ainsi que la systématisation de l'offre de services intégrés réduit les occasions manquées et cette approche, si institutionnalisée, pourrait permettre aux pays d'accélérer l'amélioration des indicateurs de PF et de la santé mère-enfant et ainsi contribuer à progresser vers la couverture universelle en soins de santé.

Nous avons suivi des débats de haut niveau des personnes ressources ainsi que des PTF qui invitent les acteurs à adresser les défis de l'intégration de la PFPP, SMNI et Nut dans le contexte de double crise sécuritaire et sanitaire.

Cette réunion a été également été une opportunité de renforcer les partenariats et de souligner les appuis consistants techniques et financiers qu'apportent chacun dans la région, les mécanismes de financement existants (nationaux et externes) et les plateformes régionales qui soutiennent ces pays pour faire avancer PFPP intégrée la SMNI/Nut et la SR de façon générale ;

L'ensemble de la communauté de pratique, les personnes ressources ainsi que des PTF appellent à l'action pour adresser les défis de l'intégration de la PFPP, SMNI et Nut dans la région et de manière

Recommandations stratégiques	Responsables de mise en œuvre	Délai
Assurer la mise en œuvre à grande échelle de l'intégration des services	Ministère santé/PTF	2022-2023
Créer/élargir dans chaque pays le comité intégration (GTT) qui fera l'écho du comité régional pour une bonne coordination et suivi des plans & actions prioritaires pour l'intégration	Ministère Santé	T3 2022
Assurer le suivi des plans d'action pays avec la contribution de l'ensemble des parties prenantes	Comité/GTT Ministère Santé & PTF	Trimestriel
Organiser une réunion des partenaires autour des plans d'action pour l'affectation des ressources	Comité/GTT Ministère & PTF	T 3 2022

spécifique dans les contextes de double crise sécuritaire et sanitaire, et ont prodigué d'importantes recommandations stratégiques et opérationnelles pour 2022-2023.

La 3eme Edition de la réunion régionale annuelle de la CdP PFPP intégrée à la SMNI et à la Nut recommande :

Assurer la mobilisation des ressources endogènes pour la mise en œuvre de l'intégration à travers le plaidoyer locale	Comité /GTT Intégration pays	2022-2023
Développer une synergie avec le GFF et LLF-BID dans les efforts de l'intégration de la PF, SMNI, Nut à l'échelle	Ministère Santé & Comité /GTT pays	2022-2023
Evaluer les progressions à travers des scores-cards intégration	Ministère Santé / Comité direct. CdP	T4 2022
Organiser des missions de suivi et d'appui du comité directeur dans les pays	Comité direct. CdP	T 3, T4 2022
Organiser des visites d'étude entre les pays pour améliorer l'apprentissage et l'échange	Comité direct. CdP/PTF/ Ministère Santé	2022-2023
Documenter davantage les expériences et leçons apprises des pays et partager sur les sites Web de la CdP (avec l'appui de Knowledge Success)	Ministère Santé / comité direct. CdP	2022-2023
Elargir la CdP à d'autres partenaires et autres expériences sur la base d'une cartographie	Comité /GTT Intégration pays	T3, T4 2022

Suivre l'initiative de création d'un « pooling fund » pour les pays pour soutenir l'intégration durable nationale à l'échelle	Comité direct. CdP / BMGF, USAID & autres partenaires	T3, T4 2022
Renforcer l'approche des soins de santé primaires, essentielle pour réaliser l'intégration de la PFPP, de la SRMNI et de la nutrition	Comité/GTT Ministère Santé & PTF	2022-2023
Aligner la réunion avec celle du Partenariat de Ouagadougou	Comité	2023
Ouvrir la réunion annuelle à tous ceux qui veulent y participer avec soumission d'abstracts. Cela va nécessiter la mise en place d'un comité scientifique	Comité	2023

Recommandations opérationnelles	Responsable de mise en œuvre	Délai
Assurer une réorganisation des services optimisant l'offre de service de intégrés de qualité - cela peut inclure l'amélioration du circuit client pour réduire les temps d'attente	Districts	Sans délai
Augmenter /redistribuer le personnel dans les centres de santé pour renforcer le milieu rural	Ministère de la santé / Districts	T3, T4 2022
Mettre un accent sur l'utilisation du numérique pour la mise en œuvre de l'intégration des services	Ministère Santé/PTF	2022-2023
Intégrer la PF et la vaccination lors des journées spéciales nationales et les stratégies mobiles	Ministère Santé	2022-2023
Evaluer l'impact de la Covid-19 sur les services de SR (situation décès maternel au cours de la pandémie ?) et de vaccination	Coordinateur SSE / Ministère Santé	T3 2022
Maintenir la recherche opérationnelle et Utiliser les leçons apprises pour intensifier l'approche d'intégration	Ministère Santé/PTF	2022-2023
Réfléchir à comment améliorer continuellement la démarche d'intégration en intégrant les besoins des clients – (co-création)	Ministère Santé/Districts/PTF	2022-2023

Ces recommandations ont laissé place à la **cérémonie de clôture** ponctuée par trois (3) interventions à savoir : celle de Madame la Présidente de CdP Dr Triphonie NKURUNZIZA,

l'allocution de Madame Josiane YAGUIBOU, Représentante Résidente de l'UNFPA TOGO au nom des PTF et le discours de clôture fait par Dr Abram AGOSSOU, représentant du Ministre de la Santé de l'Hygiène Publique et de l'Accès Universel aux Soins du Togo.



Dans son allocution Dr Triphonie NKURUNZIZA a remercié d'abord au nom de tous les participants Monsieur le Ministre de la Santé du Togo pour avoir accepté d'accueillir cette réunion ; les remerciements sont ensuite allés au comité local d'organisation dirigé par le DSME Dr Agossou, puis au Secrétariat de la CdP à Dr Ndour et à toute son équipe, les prestataires qui ont ouvert au cours de cette réunion n'ont pas été oublié.

Elle est revenue sur certains points importants qui sont ressortis au cours de la réunion à savoir :

- L'Intégration des services prend en compte non seulement les soins intégrés mais aussi centrés sur les besoins de la personne, de la femme, sur le cycle de vie pour qu'aucune femme ne meurt en allant donner la vie.
- Tous les acteurs à divers niveaux doivent être proactifs en période d'urgence, pendant les moments de choc sur le système de santé pour éviter un effondrement
- Les PTF soutiennent et accompagnent les pays mais ce sont les pays qui sont au volant ; et à ce titre les pays doivent assurer la coordination, la gouvernance, le leadership et le passage à l'échelle de l'intégration ;
- En fin elle a fait le constat qu'il y a une implication de plus en plus croissante de la Société civile et du partenariat public-privé.

La deuxième allocution de cette cérémonie de clôture est celle de Madame la Représentante Résidente de l'UNFPA au TOGO. Madame Josiane YAGUIBOU, a d'entrée de jeu insisté sur la

date buttoir de l'agenda 2030 qui n'est plus loin ; il faut donc, selon elle, accélérer les pas, trouver des solutions innovantes, durables et suffisamment de moyens pour atteindre les objectifs de cet agenda.

Elle est ensuite revenue sur le contexte de crise sécuritaire en insistant sur le fait qu'aucun pays n'est épargné. C'est pourquoi il faut construire un système sanitaire robuste et résilient qui peut répondre aux besoins des populations à la fois en temps ordinaire, en situation de crise et en situation d'urgence.

Pour la Représentante Résidente de l'UNFPA au TOGO, l'intégration des services de PFPP est un maillon essentiel pour booster la PF en général ; cette approche permet de réduire la mortalité maternelle et néo-natale en vue de la capture du dividende démographique. Ceci couvre les 3 résultats transformateurs de l'UNFPA (les trois zéros) à l'horizon 2030 : zéro décès maternel évitable, zéro besoin non satisfait en PF et zéro violence basée sur le genre.

Tout en comptant sur la mise en œuvre des recommandations elle assure que l'UNFPA renouvelle son engagement à continuer à accompagner le gouvernement et surtout l'institution onusienne ouvre ses portes pour un partenariat avec tous les autres acteurs pour l'atteinte de l'objectif global qui est la réduction de la mortalité maternelle néo natale et infantile.

Le discours de clôture de la 3^{ème} Edition de la réunion régionale annuelle de la CdP PFPP intégrée à la SMNI et à la Nutrition a été prononcé par Dr Abram AGOSSOU, représentant Monsieur le Ministre de la Santé de l'Hygiène Publique et de l'Accès Universel aux Soins du Togo.

Dans son allocution, il a indiqué qu'au terme des deux jours d'intenses activités d'échange et de partage d'expérience, les résultats des études, les témoignages des utilisateurs et des prestataires, ainsi que l'avis des partenaires, tous, se sont accordés pour souligner l'importance de l'intégration des services de PFPP pour renforcer les soins de santé maternelle néo-natale et infantile et d'en assurer la continuité.

Pour lui l'augmentation de la charge de travail pour les prestataires et l'allongement du temps d'attente des patientes dans les formations sanitaires ne sont pas prouvés.

Il a souligné que c'est l'une des rares fois qu'une stratégie comme l'intégration fait l'unanimité entre tous les acteurs.

Il a terminé ses propos en remerciant tour à tour, tous les PTF pour leur appui technique et financier à travers la CdP, l'ensemble des participants, les délégations des pays, les organisations des associations professionnelles et les représentants de la société civile, avant de déclarer clos au nom du Ministre de la Santé de l'Hygiène Publique et de l'Accès Universel aux Soins du Togo

la 3^{ème} Edition de la réunion régionale annuelle de la CdP PFPP intégrée à la SMNI et à la Nutrition.

Annexes : Album Photo de la Réunion



Interview de Dr Triphonie NKURUNZIZA / Team Lead for Reproductive, maternal health and ageing program WHO/AFRO, Présidente de la CdP,



Cérémonie d'ouverture avec les officiels (Ministère de la santé, USAID, OOAS, OMS Togo, Comité de la CdP)















