



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



4^{ème} Edition Réunion régionale annuelle du 8 au 9 Aout
2023 à Dakar au Sénégal

Thème

Mutualiser les efforts pour le passage à grande échelle (PAGE) de l'intégration des services de PFPP, SMNI et Nutrition pour accélérer les progrès vers l'atteinte des ODD en 2030 en Afrique de l'Ouest.

RAPPORT GENERAL

Introduction

La Communauté de pratique sur la PFPP intégrée à la SMNI et Nutrition, facilitée par un Comité Directeur composé de l’OMS AFRO, l’OOAS, l’UNFPA/WCARO, l’USAID/WA, FP2030, la SAGO, Jhpiego et IntraHealth/INSPIRE, est l’une des communautés thématiques de pratique dynamiques sur la santé reproductive et la santé mère-enfant de l’Afrique Francophone.

Son objectif est d’échanger des connaissances et des expériences sur les pratiques à haut impact et sur la recherche sur la PFPP intégrée à la santé maternelle, néonatale, infantile et Nutrition, afin d’éclairer la prise de décision et d’accélérer la mise en œuvre des politiques et les programmes de passage à échelle de la PFPP intégrée.

La Communauté de pratique (CdP) a organisé des webinars, des réunions interpays et des réunions annuelles régionales successivement au Bénin, au Burkina Faso en 2021, et en 2022 à Lomé au Togo, pour discuter et échanger des expériences sur comment relever le défi de la couverture sanitaire universelle pour la femme et l’enfant dans le contexte de crises sécuritaire et sanitaire en Afrique de l’Ouest.

La 4^{ème} Réunion Régionale de la Communauté de Pratique PFPP intégrée à la SMNI et à la Nutrition de l’Afrique Francophone qui se tient en présentiel à Dakar au Sénégal, avec une ouverture en mode virtuel pour les membres ne pouvant pas effectuer le déplacement, embarque les mêmes acteurs pour mutualiser les efforts pour le passage à grande échelle (PAGE) de l’intégration des services de PFPP, de SMNI et de Nutrition pour accélérer les progrès vers l’atteinte des ODD en 2030 en Afrique de l’Ouest francophone et au-delà, dans l’espace CEDEAO et la région Africaine.

1- Contexte Général de la Réunion

En Afrique de l’Ouest Francophone, les femmes continuent de mourir chaque jour de causes de décès évitables.

- 347 décès pour 100 000 naissances vivantes sont enregistrés en 2021 dans la région ;

- 31 nourrissons sur 1000 ne survivent pas à leurs 28 premiers jours de vie ;
- les besoins non satisfaits en Planification familiale (PF) sont importants et seulement 43% des femmes ont leurs besoins en PF satisfaits¹.
- 1 femme sur 2 dans le besoin est en post-partum².
- Les taux de malnutrition chronique sont élevés, variant entre 21,2 % et 42,2 % selon les pays et le taux de retard de croissance est élevé, atteignant 29,9%³.

Ainsi, malgré les progrès réalisés ces dernières années, les taux sont supérieurs aux seuils recommandés par l'OMS, et davantage d'efforts sont nécessaires pour répondre aux besoins non satisfaits et améliorer les indicateurs de santé reproductive et de santé mère-enfant afin d'atteindre les ODD en 2030.

L'OMS recommande la fourniture de soins intégrés centrés sur la personne pour mettre fin aux décès évitables dans les milieux à faibles ressources⁴.

La communauté de pratique régionale soutient le leadership des pays à accélérer le passage à échelle de pratiques à haut impact (PHI) telles que la PFPP intégrée à la SMNI et Nutrition en Afrique de l'Ouest. Cette PHI est reflétée dans les documents de politique dans la plupart des pays et l'efficacité a été prouvée dans le continuum de soins CPN, Accouchement, CPoN et Vaccination/CNS dans les zones d'expérimentation. Cette intégration augmenterait l'utilisation des services et l'adoption de la PF en réduisant les occasions manquées, contribuant ainsi à améliorer la couverture sanitaire des femmes et leurs enfants.

Les gouvernements et les parties prenantes dirigent la mise en œuvre par le biais de groupes techniques de travail inclusifs et multisectoriels, facilités par les points focaux, et incluent les directions techniques du ministère de la Santé, les associations des professionnels de santé, gynécologues et sage-femmes, les OSC, les scientifiques et les partenaires. Cependant la mise en œuvre à grande échelle nationale reste un défi majeur⁵.

¹ Sustainable Development Goal. Global Progress and Projections; 2022 Report.

² Population Reference Bureau. 2019. 2019 Family Planning Data Sheet.

³ Joint Malnutrition Estimates 2018 (UNICEF, WHO, World Bank).

⁴ World Health Organization, WHO Framework on integrated people-centred health services, accessed 11-16-2020 at <https://www.who.int/sericedeliverysafety/areas/people-centred-care/en/>.

⁵ Needs Assessment survey in FWA countries. Institut de Recherche en Science de la Santé (IRSS) 2018.

Les pays dans la majorité ont élaboré des plans nationaux de passage à grande échelle (PAGE) avec l'appui de ExpandNet. Ils ont développé des programmes de formation et de mentorat pour l'intégration et tiré les leçons de l'expérimentation pour une répliation/extension réussie, avec le soutien et la facilitation de la CoP régionale dirigé par un Comité directeur présidé par l'OMS AFRO.

Ainsi, actuellement la région est au stade de la mobilisation des ressources existantes et de fonds supplémentaires auprès des partenaires internes et externes pour soutenir les plans de PAGE dans les pays. Il existe une volonté politique de tirer parti des ressources existantes dans les pays, et des partenaires sont engagés à apporter leur soutien, mais il subsiste un écart important entre le financement national et les besoins pour la mise en œuvre des plans PAGE.

La mise en place d'un mécanisme pour permettre aux pays d'accéder à des financements innovants en temps opportun et à court terme de la part de partenaires/donateurs a été annoncé en 2022 afin d'accélérer la mise à échelle durable, avec le soutien de la communauté de pratique.

Ainsi, cette 4^{ème} réunion régionale de plaidoyer, s'est tenue du 08 au 09 Août 2023, sous le thème « *Mutualiser les efforts pour le passage à grande échelle l'intégration des services de PFPP, SMNI et Nutrition pour accélérer les progrès vers l'atteinte des ODD en 2030 en Afrique de l'Ouest* ». A cette occasion, l'ensemble des parties prenantes de la SRMNIA-N de l'Afrique de l'Ouest et du Centre Francophone, a contribué à fédérer les énergies et favoriser les synergies et la complémentarité dans les pays du PO et de la



CEDEAO. Les efforts des pays et les besoins de soutien pour la mise en œuvre des plans PAGE ont été passés en revue, et les stratégies de passage à échelle coût-efficaces partagées.

2. Les attentes de la réunion

- a. Faire le point sur la mise en œuvre des recommandations de la réunion annuelle précédente ;
- b. Présenter les plans PAGE des pays et mener les discussions sur les gaps de financement et les progrès réalisés sur l'intégration des services par les pays ;
- c. Faire une mise à jour sur l'état d'avancement du soutien au financement des gaps des plans PAGE des pays à travers le mécanisme de fonds catalytique (*pooling fund*) en cours ;
- d. Engager les parties prenantes nationales (pays hôte) et celles régionales pour apporter leur contribution et développer des pistes de synergie ;
- e. Partager les stratégies / évidences en termes de coût-efficacité pour minimiser les coûts des plans PAGE ;
- f. Définir les perspectives de la CdP sur la période 2023- 2024.

3. Déroulement de la réunion

La réunion s'est déroulée en six temps :

(1) la cérémonie d'ouverture, **(2)** la session de Présentation des plans PAGE pays, **(3)** la session de soutien et rationalisation des ressources dans la mise en œuvre des plans PAGE, **(4)** la table ronde sur la contribution au plan PAGE des partenaires SRMNIA-N ; **(5)** Session des parties prenantes Sociétés savantes et COSC régionales : rôles et contributions **(6)** la synthèse et les recommandations de réunion, les prochaines étapes et la cérémonie de clôture de l'atelier.

Cette réunion a connu la participation des départements en charge de la planification familiale, de la santé maternelle néonatale et infantile et Nutrition des Ministères de la

Santé des 9 pays de l’Afrique de l’Ouest et Madagascar ; de la Société Africaine de Gynécologie et d’Obstétrique (SAGO) ; une forte délégation de de la Fédération des Associations de Sages-femmes de l’Afrique Francophone (FASFAF), tenant une réunion satellite en marge de la réunion de la CdP; des associations de professionnels de la santé ; de la société civile ; et des partenaires techniques et financiers. Voici le déroulement des différentes sessions de la réunion :

Session 1 : Introduction / Cérémonie d’ouverture

La 4^{ème} réunion de la CdP a été placée sous la présidence de madame le Ministre de la Santé et de l’Action Sociale de la République du Sénégal, représentée pour la circonstance par son Directeur de Cabinet.



Dr Namoudou KEITA/OOAS ; Madame Jenelle Norin/USAID ; Dr Alain DAMIBA /USAID WA ; Monsieur Serigne MBAYE Directeur de Cabinet du Ministre ; Dr Vincent SODJINO /OMS Sénégal ; Dr Triphonie NKURUZIZA Présidente CdP

La cérémonie d’ouverture, conduite sous les bons soins du facilitateur général, M. Flavien AIDJINO, et a été marquée par 5 allocutions, suivies par le discours d’ouverture :

1- Le mot de bienvenue a été prononcé par la Présidente du Comité Directeur de la Communauté de Pratique. Dr Triphonie NKURUZIZA a, au nom du comité Directeur de la CdP qu’elle préside, souhaité à toutes les délégations pays la cordiale bienvenue à la 4^{ème} réunion régionale de la CdP à Dakar. Elle a ensuite remercié le Ministre de la Santé pour l’honneur qui a été fait d’accepter abriter et de présider cette réunion.

Pour elle, il est nécessaire de poursuivre les efforts et tous les acteurs ont un rôle à jouer dans la priorisation et la mise en pratique de cette stratégie dans l'ensemble de la région Africaine.

La Présidente de la CdP a évoqué une assertion de **Dr Flavia Bustreo**, directrice générale adjointe de l'OMS qui déclarait : « *Mettre fin aux décès maternels, néonataux et infantiles évitables* « ... » *Nous savons ce que nous devons faire Le défi actuel est de passer de la théorie à la pratique... »*

Pour elle, les connaissances, les outils et la volonté sont là. Une transformation continue d'ici 2030 est alors à la portée. Il faut un changement de paradigme et faire les choses différemment pour réaliser ce rêve.

2- S'en est suivi l'allocution de la représentante du Bureau Régional de l'USAID pour l'Afrique de l'Ouest, Madame Jenelle Norin.

Elle a félicité l'ensemble des acteurs pour les grands progrès réalisés dans le cadre de l'initiative d'intégration. Elle a réaffirmé l'engagement de l'USAID aux côtés de la CdP mais surtout la fierté d'être un partenaire fidèle de l'Afrique de l'Ouest dans ses efforts pour soutenir une population en meilleure santé.

L'USAID travaille beaucoup au renforcement des systèmes de santé des pays. A ce titre plusieurs interventions sont implémentées dans les pays pour accompagner les gouvernements dans leur combat pour la bonne santé des mères et des enfants.

3- Dr Alain DAMIBA a, au nom de la Fondation Bill & Melinda GATES, en lieu et place de Perri Sutton qui n'a pas pu faire le déplacement, et au nom des partenaires techniques et financiers de la région Ouest Africaine félicité les acteurs à divers niveaux pour l'organisation de cette réunion.

Pour lui, la fourniture de services intégrés de planification familiale du post partum, de soins maternels et infantiles ainsi que de nutrition, est la stratégie par excellence pour rationaliser les ressources pour mieux satisfaire les besoins de ces franges fragiles de la population.

Il a insisté sur la nécessité de faire grandir davantage cette communauté de pratique régionale et les interventions pour plus d'impact sanitaire.

Il a terminé en rassurant les représentants des Ministères de la santé présents, de l'accompagnement constant de la fondation Bill & Melinda GATES, à leur côté pour l'amélioration de la santé des mamans et des bébés à travers l'intégration de Planification familiale du post partum (PFPP) intégrée à la santé maternelle, néonatale et infantile et la Nutrition en Afrique de l'Ouest.

4- Ce discours a laissé place au **chef de file des PTF du Sénégal qui est l'OMS. Le Représentant Résident par intérim de l'OMS, Dr Vincent SODJINOU**, a laissé entendre que l'état de santé des femmes, des enfants et des adolescents est un reflet patent de l'efficacité des systèmes nationaux de santé et un prédicteur fiable de l'avenir de nos Etats. En outre, l'intégration des services privilégiant les fonctions de soins primaires et de santé publique, les politiques et actions multisectorielles et l'autonomisation des individus et des communautés sont les 3 composantes du concept moderne des soins de santé primaires (SSP).

Il a évoqué ce que fait le Sénégal en matière de mise en œuvre de paquets d'intervention à haut impact dans les différents programmes de la santé avant d'émettre le souhait que cette rencontre soit celle de la redynamisation des mécanismes nationaux et régionaux de leadership dans la mise en œuvre du programme de passage à grande échelle des interventions à haut impact, permettant de réduire les décès évitables des mères et des enfants.

5- Le mot du Directeur général de l'Organisation ouest-africaine de la santé (OOAS) a été prononcé par son représentant à cette réunion, **Dr Namoudou KEITA, Directeur du Département de Soins de Santé (DSS) par intérim et Chargé des programmes de Soins de Santé Primaires (SSP), des Maladies Non-Transmissibles (MNT), de Nutrition et Sécurité Alimentaire et le Forum sur les Meilleures Pratiques en Santé ainsi que l'appui au Passage à Grande Echelles des Meilleures Pratiques en Santé.**

Dans son discours, il est revenu sur l'importance de la CdP qui a permis de mobiliser les partenaires autour de l'intégration efficiente des services de santé mère-enfant au cours des périodes prénatales et post natales et de mettre en place un fonds catalytique pour contribuer au financement des plans PAGE.

Pour lui, l'intégration de services des soins de santé primaires, rappelés par l'OMS en 2016 dans les recommandations de l'assemblée mondiale de la santé et la conférence sur les soins de santé primaires en 2018 à Astana, est en adéquation avec les priorités mondiales mais aussi avec celles de l'espace CEDEAO en matière de la santé mère-enfant. L'OOAS est convaincue de l'impact certain de l'intégration des services comme intervention à haut impact sur l'amélioration des indicateurs santé mère-enfant dans la région, car son efficacité a été prouvée à travers plusieurs pays de la région Ouest Africaine et au-delà.

C'est pourquoi, l'OOAS s'est engagée et soutient fortement la Communauté de Pratique et l'ensemble des pays de l'espace CEDEAO pour l'adoption et la mise en œuvre, le passage à grande échelle de l'intégration des services et le suivi des progrès.

6- Le clou de cette cérémonie a été le discours d'ouverture du **Ministre de la Santé et de l'action Sociale du Sénégal Dr Marie Khermesse NGOM NDIAYE** ; pour la circonstance ce discours a été prononcé par son représentant en la personne du **Directeur de Cabinet monsieur Serigne MBAYE**.

Pour lui le choix du Sénégal pour abriter la présente réunion est un grand honneur pour le pays ; c'est par ces mots qu'il a commencé avant de saluer la présence à cette importante réunion de toutes les délégations venues de divers pays.

Il a affirmé ensuite que cette réunion est évocatrice d'un contexte fortement marqué par des défis de ressources suffisantes dans les pays, qui font face à de multiples priorités pour un développement inclusif durable, et qui nécessite des synergies d'action pour une rationalisation des ressources existantes.

Il a évoqué une assertion de Helen Keller « **Seuls, nous pouvons faire si peu ; ensemble, nous pouvons faire beaucoup.** »

Selon lui, cette quatrième réunion nous donne l'opportunité d'apprécier nos efforts, mais aussi de partager nos défis et nos besoins de soutien dans la mise en œuvre des plans PAGE, et d'échanger sur les voies et moyens de favoriser les synergies et la complémentarité dans les pays du PO et de la CEDEAO pour soutenir ces plans PAGE.

Elle nous permet également de tirer les leçons des expériences des stratégies les plus coût-efficaces pour le passage à échelle, qui seront partagés au cours de cette réunion.

Il a souhaité plein succès aux travaux, avant de déclarer ouverte la 4ème Réunion régionale annuelle de la CdP sur le thème « Mutualiser les efforts pour le passage à grande échelle de l'intégration des services de PFPP, SMNI et Nutrition pour accélérer les progrès vers l'atteinte des ODD en 2030 en Afrique de l'Ouest ».

A la suite du discours d'ouverture, il s'en est suivi la présentation des membres du Comité Directeur de la CdP. Cette présentation a été faite par la présidente Dr Triphonie NKURUNZIZA.

Session 2 : Présentation des plans PAGE pays

Cette session a été modérée par Dr Triphonie NKURUZIZA de l'OMS AFRO et Professeur SEPOU ABDOULAYE, Président de la SAGO. Au cours de cette session les participants ont eu droit à la présentation sommaire des plans PAGE de 6 pays. Les différentes présentations nous ont permis de voir les résumés des plans, l'état de la mise en œuvre des PAGE, les défis, gaps et besoins de soutien pour un passage à échelle.

De manière synthétique on retient :

❑ Au Burkina Faso



Pour la mise en œuvre de la stratégie, il faut :

- Adapter les services à l'offre intégrés : réorganisation des services, affectation / redéploiement du personnel ;
- Des prestataires compétents : modules intégrés de formation, formation des prestataires, ASBC, supervision, mentorat, etc.
- Mesures de l'intégration des services : indicateurs intégrés, outils de collecte des données
- Minimum d'équipement et de matériel médico-technique : dotation en matériel médico-technique complémentaire
- Environnement de travail agréable et adéquat pour l'offre des soins humanisés : réfection/rénovation, ...
- Depuis 2018, la mise en œuvre a commencé avec quatre (04) formations sanitaires sites d'expérimentation du « Modèle d'excellence d'intégration des services de PFPP, SMNI, et Nutrition », l'initiative a été passée à l'échelle du district d'implémentation (33 FS) et ensuite étendue à toute la région sanitaire (4 Districts sanitaires, soit 154 FS) de la zone de mise en œuvre.
- Organisation d'un atelier de diffusion du plan pour la mobilisation des ressources et des partenaires pour accompagner le passage à l'échelle du plan SRMNIA-N

On observe un engagement ferme et une volonté manifeste des autorités sanitaires pour le passage à échelle de l'intégration des services; l'adaptation des documents stratégiques au contexte du pays pour prendre en compte l'intégration des services ; la disponibilité d'un plan de passage à grande échelle (PAGE) pour la généralisation de la stratégie à l'ensemble du pays à partir de 2023 et la motivation des responsables et des prestataires de soins pour l'offre des services intégrés de SRMNIA-N.

Trois défis essentiels pour réussir la mise en œuvre du plan PAGE intégration des services SRMNIA-N que sont :

- ✓ Le renforcement du plateau technique des structures de santé,
- ✓ L'amélioration de la mobilisation des ressources y compris endogènes et
- ✓ Le renforcement de la coordination dans la mise en œuvre des activités.

Un gap de financement pour 06 régions (le Centre-Sud totalement enrôlée, engagement d'acquisition d'équipement et matériel pour 2 régions (Cascade et Centre-Est) est observé, avec une promesse de financement pour cinq régions (Centre, Boucle du Mouhoun, Centre-Ouest, Hauts-Bassins et Plateau-Central) dans le cadre des fonds catalytiques de la CdP.

❑ En Côte d'Ivoire



Les principaux résultats obtenus se présentent comme suit :

- Intégration de 10 indicateurs dans la matrice nationale de la gestion des données (DIHS2) et tous les outils primaires sont intégrés au niveau national
- Disponibilité de module et guide de formation sur l'offre des services intégrés PFPP/SMNI/Nutrition y compris le remplissage des outils de collecte de données
- Intégration, adoption et mise à disposition d'outils de gestion collectant les indicateurs intégrés par la Direction de l'informatique et de l'information sanitaire (DIIS) dans tous les districts de Côte d'Ivoire.
- Amendement des politiques de santé par la signature d'arrêté sur l'utilisation de la Chlorhexidine gel dans tous les structures privés et publique national

- Renforcement des capacités des formations sanitaires des districts pilotes
 - Formation des prestataires de santé des aires de santé sur le module d'intégré PFPP/SMNI/Nutrition (264 prestataires formés)
 - Formation des ASC sur le module intégré communautaire (164 ASC formés)
 - Equipement des structures sanitaires
 - Mise en place formelle du sous accord/Evaluation du PNSME
- Implication des collectivités territoriales et administratives dans la mise en œuvre de l'initiative

En termes de défis on peut noter :

- Faiblesse de l'offre des services de SRMNI/Nutrition au niveau communautaire
- Insuffisance des équipements médico-techniques dans les centres de santé susceptibles d'offrir les soins intégrés
- Fréquente rupture de produits et intrants (kits d'accouchement, certaines méthodes tels que les DIU du post-partum)
- Inadaptation des locaux à l'intégration des services conduisant une réorganisation des services
- Implication des Agents de santé communautaire
- Mobilisation des ressources domestiques (collectivités territoriales, autres associations)
- Mise aux normes des ressources humaines avec une bonne répartition géographique
- Pour l'intégration des services poursuivre de la politique de délégation des tâches à tous les niveaux
- Appui technique et financier des partenaires surtout IntraHealth pour combler les gaps, surtout que l'Etat prend en charge les ressources humaines, équipements biomédicaux, construction et réhabilitation des infrastructures aux normes.

Cependant les engagements nationaux de l'amélioration de tous les piliers du système de santé sont inscrits dans le Plan national de développement sanitaire.

Plusieurs partenaires accompagnent le MSHPCMU pour l'intégration des services de PFPP/SMNI

- Jhpiego à travers le projet MOMENTUM
- Pathfinder à travers le projet AmplifyPF
- UNICEF à travers Mise en place de structures Label 5 étoiles menant les soins intégrés (ISSAB, SONU, PECIME, PCI, Communication...)

Perspective de passage à échelle dans 39 districts en 2024

☐ Au Mali



Au nombre des activités réalisées au Mali, on note l'élaboration de plan d'action des districts sanitaires, l'organisation de réunion d'enjeux au niveau district, la formation des prestataires, la dotation en outils de collecte des données des aires de santé, la formation des gestionnaires de données, la mise à disposition du guide de remplissage des outils aux aires de santé, le suivi post formation et la supervision, l'organisation de l'atelier PAGE, et le contrôle qualité des données.

En résumé sur la mise en œuvre on retient :

- Mise en œuvre effective de l'offre de services intégrés au 4 portes d'entrée dans l'ensemble de 3 districts sanitaires.

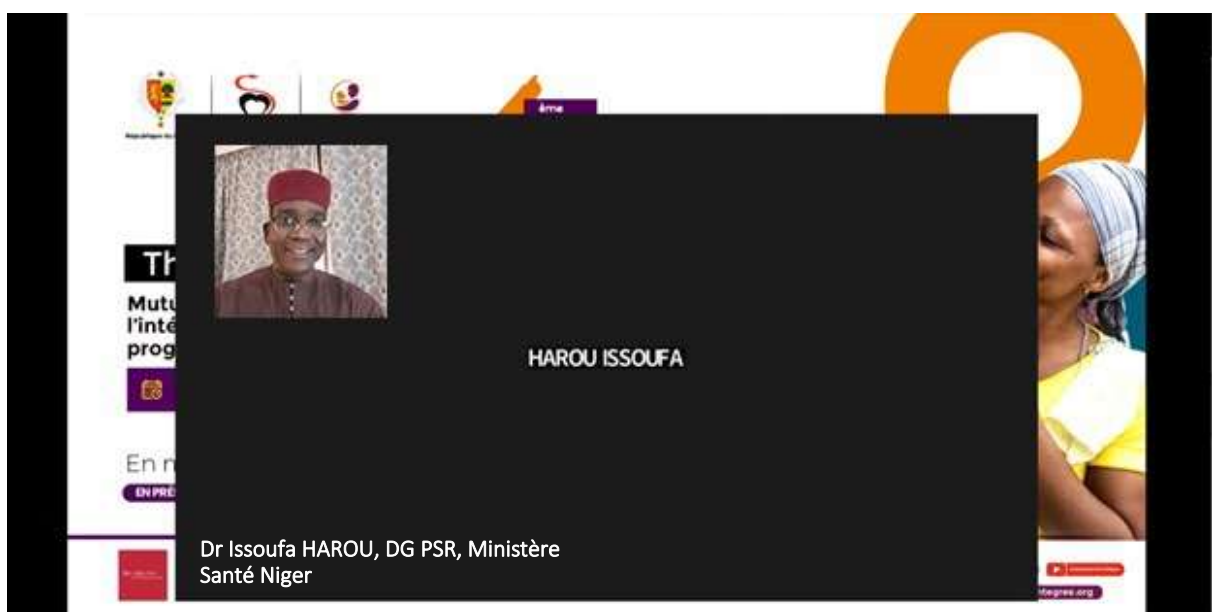
- Bonne performance au niveau de la CPN et l'Accouchement (plus de 80%) ;
- Effets perceptibles de l'intégration des services sur la CPN et l'Acch+PFPP 48h surtout à Ousssoubidiagna;
- Performance acceptable en PF avec une moyenne de 52%.

Les défis s'articulent autour des points suivants : l'évaluation des formations sanitaires et la revue des performances ; le suivi et l'accompagnement des prestataires (supervision, mentorat) en prenant en compte la collecte des données ; le contrôle de la qualité des données ; l'implication des acteurs communautaires ; la mobilisation des ressources ; la dotation des structures de santé en personnel qualifié ; la dotation des districts sanitaires en matériel et équipements essentiels de base.

Au demeurant, le Mali projette

- La mise à échelle de l'intégration des services dans les autres districts sanitaires de la région de Kayes ;
- La mise à échelle progressive de l'intégration des services dans les autres régions à partir de 2024 ;

☐ Au Niger



Dans la présentation du Niger (faite en virtuelle par le DGPSR), nous notons qu'il y a

une phase pilote dans le district sanitaire d'Aguié avec Initialement avec 4 structures, puis 14 (13 CSI et la maternité de l'HD),

En suite une extension sur le district de Tessaoua avec 32 CSI et 1 maternité de HD en 2023 et trois (3) autres districts sont en cours (Gazaoua; Guidan Roumji et Bermo) avec respectivement 9 CSI ; 30 CSI et 8 CSI. Les actions suivantes ont été réalisées:

- Mise en place d'un GTT par arrêté n° 00353/MSP/SG/DGSR du 27 mars 2018 révisé en 2022 ;
- Élaboration et mise en œuvre d'un Plan de travail annuel ;
- Sélection et formation des Trois (3) experts nationaux pour appuyer la mise en œuvre ;
- Prise en compte de l'intégration dans les documents stratégiques (Plan stratégique SRMNIA-Nut 2022-2026) ;
- Formation de 155 Prestataires qualifiés dans 2 DS et 155 Relais Communautaires dans un district sanitaire
- Adaptation et reproduction des supports de collecte de données pour les deux district (45 CSI, 2 Mat de HD et les Relais Communautaires)
- Equipement en matériel SONU des 45 SCI et 2 maternités de HD.

En résumé, à la phase de 2018 à 2020 on note : une augmentation de PFPP moderne dans les 48h, 93% dans les sites de mise en œuvre en 2019 contre 13% avant l'intervention 2018; 56% des clientes vues au poste CNS/Vaccination avec nourrissons âgés de 0 à 6 mois et ayant un besoin en PF ont adopté une méthode de leur choix en 2019 ; et une augmentation de 49,6% du nombre d'accouchement dans les sites d'intégration contre 10% dans les sites témoins.

A la phase 2 de 2021 à 2023, on note 36% d'utilisation Contraception moderne dans les sites de mis en œuvre de l'intégration contre 17,7% dans les sites témoins. Tout ceci avec un engagement des PTF.

- Mise en place d'un Groupe Technique de travail (GTT) pour la mise en place de l'initiative intégration ;

- Signature du compact pays UNFPA Supply pour achat de produits contraceptifs et médicaments vitaux ;
- Elaboration et mise en œuvre d'un plan SRMNIAJ-Nut de 2ème génération 2022-2026 prenant en compte le modèle d'intégration ;
- Elaboration d'un plan de passage à grande Echelle 2023-2027 de l'initiative d'intégration des services SRMNI-Nut

Des défis persistent cependant;

- Création de la demande des services PFPP/SRMNI_N ;
- Maintien du personnel formé dans les sites (mouvement du personnel);
- Mobilisation des ressources internes et externes adéquates pour la mise en œuvre des activités ;
- Production des données de qualité.

Les projections du Niger :

- ✓ Elaboration de plan d'action annuel pour la mise en œuvre du Plan PAGE ;
- ✓ Tenue d'une table ronde nationale pour la mobilisation des partenaires pour le financement du plan PAGE 2023-2027 ;
- ✓ Tenue d'ateliers régionaux pour le partage des résultats des études sur l'approche d'intégration des services SRMNI-Nut ;
- ✓ Tenue des revues annuelles de mise en œuvre du plan PAGE ;
- ✓ Mise à échelle graduelle de 2 régions sanitaires additionnelles chaque année ;
- ✓ Tenue de revues à mi-parcours et finale du Plan PAGE.

❑ Au Sénégal



Dr Amadou DOUCOURE
DSME, Ministère Santé et Action
Sociale Sénégal

Au Sénégal plusieurs activités ont été menées dans le cadre de la mise en œuvre de l'intégration au niveau politique et programmatique et au niveau opérationnel.

- Un groupe technique de travail mis en place et tenue de réunions régulières ;
- Des réunions du comité SPSR pour la mise en place d'un système d'approvisionnement en Chlorhexidine gel organisées ;
- Formation d'un pool de 15 formateurs sur l'offre de services intégrés de PF SMNI et Nutrition ;
- Documents de formation adaptés, reproduits et mis en place au niveau des points de prestations ;
- Développement et reproduction d'aide-mémoire adaptés sur les services PFPP-SMNI-Nutrition ;
- Cartes conseils sur les soins intégrés PF/SMNI/Nutrition adaptées et reproduites à l'intention des agents communautaires de soins ;
- Outils de collecte des données adaptés et reproduits (registres, tachojo, rapports mensuels) ;
- Paramétrage des données dans le DHIS2 réalisé et assignation des formulaires au DS de Touba ;

- Développement du plan PAGE 2023-2027 ;
- Entre autres activités ;

Quelques problèmes ont été **rencontrés** dont on peut citer :

- Mouvement national de grève avec rétention d'information (données)
- Lenteur de mise en oeuvre
- Non disponibilité de stock de chlorhexidine

En termes de perspectives on peut citer :

- L'enrôlement de 15 districts sanitaires cette année ;
- Le plaidoyer auprès des PTFs, collectivités territoriales, société civile, secteur privé pour la mobilisation des ressources dans le cadre du PAGE ;
- L'intégration de l'approvisionnement et la gestion de la chlorhexidine dans les systèmes de la Pharmacie National d'Approvisionnement ;
- L'amélioration de la disponibilité des équipements au niveau des points de prestations ;
- le suivi régulier de la mise en œuvre à travers les instances nationales, régionales et opérationnelles (GTT, réunion de coordination et supervisions) ;
- un coaching régulier des prestataires sur site (appliquer le système de tutorat pour une offre de qualité) ; l'organisation des séances mensuelles de rattrapage de saisie des données dans le DHIS2.

□ Au Togo



Le Togo a également très bien avancé dans la mise en œuvre de l'intégration. Plusieurs activités ont été menées entre autres :

- Prise en compte de l'intégration des services dans les documents normatifs (PNP) à travers un atelier ;
- Mise en place du groupe technique de travail (GTT) / Réunion trimestrielles
- Adaptation/validation des documents de formation des prestataires et des ASC en soins intégrés PFPP/ SMNI/ Nutrition
- Renforcement des compétences des prestataires : formation de 15 formateurs, 239 prestataires dans les DS Kloto, Ogou et Haho.
- Suivi/ Supervision des prestataires formés
- Mise en œuvre du mentorat :
- Révision des outils de collecte des données et des indicateurs
- Paramétrage des outils révisés dans le DHIS 2
- Reprographie des supports : registres, RMA
- Mise en place d'une base de données

- Développement de plan PAGE 2023-2027

Le Togo fait face à des défis :

- Dépendance des financements PTF
- Mobilisation des ressources pour la mise en œuvre du plan de passage à échelle;
- Accélérer l'extension de l'intégration des services de PFPP, SMNI et Nutrition de façon à couvrir tout le pays en 2 à 3 ans ;
- Niveau de mise en œuvre : 3 districts sur 39

Les projections du Togo sont entre autres de capitaliser les résultats dans les districts de mise en œuvre pour réorienter ou apporter de l'innovation dans les nouveaux districts mis à échelle. La Coopération allemande a accompagné avec les équipements dans 2 régions et le fond Mondial a appuyé pour la reprographie des outils (registres).

La présentation du Togo a mis fin à la série de présentation des pays.

A la suite de la présentation des pays, les participants ont eu droit à une communication de l'OOAS sur la proposition de carte de score régional présentée par Dr Yves MONGBO.

Dans sa présentation, il a partagé le but et la finalité de la carte de score régionale SSRD / SRMNIA. Selon lui, c'est un puissant outil et un tableau de bord pour le suivi-Evaluation et l'apprentissage, la prise de décision, l'action, la redevabilité et la transparence, et enfin l'identification et le partage de meilleures pratiques et des leçons apprises.

Ensuite il a fait un exposé sur les indicateurs de l'offre intégrée PFPP-SMNI-Nut, avant de terminer par les projections relatives à la carte de score SRMNIA de la CEDEAO et qui sont répertoriées dans les points suivants :

- Validation de la liste consensuelle d'indicateurs SRMNIA CEDEAO (indicateurs traceurs au niveau stratégique pour action, indicateurs de l'intégration)
- Finalisation de la carte de score régionale
- Adoption de la carte de score régionale SRMNIA par l'AMS CEDEAO

- Mise en œuvre de la carte de score (collecte des données, reportage, visualisation et dissémination)
- Appui aux pays (à travers le GTT) pour le développement ou la mise à jour des cartes de score nationales (en tenant compte de la carte de score de la CEDEAO)
- Renforcement des capacités des pays sur le système d'information sanitaire en matière de SRMNIA
- Production, plateformes et cadres de dissémination pour utilisation et action

Les différentes présentations, ont laissé place au panel de discussion. Des échanges très enrichissants, il ressort :

- ✓ la nécessité de développer des stratégies spécifiques pour les pays à grands défis sécuritaires et sanitaires. De l'exemple du Mali on retient la mise en œuvre de la stratégie avancée et mobile, la prise en compte de la PF/SR dans les interventions humanitaires ;
- ✓ la prise en compte des éléments d'intégration dans les outils de collecte dans l'ensemble du pays pour faciliter le passage à l'échelle ;
- ✓ la prise en compte des budgets de passage à l'échelle dans les mécanismes de financement au niveau national;
- ✓ la gestion des données dans le contexte des mouvements d'humeur (grèves).
- ✓ en ce qui concerne la carte de score avec proposition d'indicateurs de suivi des progrès, il s'agit de 26 indicateurs SRMNIA et de 12 indicateurs d'intégration de services. Pour certains de ces indicateurs, un consensus devra être obtenu sur les seuils à retenir. Cependant les préoccupations ont porté sur la faisabilité de la collecte des données pour la carte score ;
- ✓ A propos de la situation de la chlorhexidine pour les soins ombilicaux, les pays ont été invités à tenir compte de la dernière recommandation de l'OMS à ce sujet.

Session 3: Soutien et rationalisation des ressources dans la mise en œuvre des plans PAGE pays

Cette session a été présidée par le duo Dr Yves Armand MONGBO de l'OOAS et Dr Fatim Seyda DIOUF de FP2030 et a connu trois présentations.



Dr Marguerite NDOUR CD/IntraHealth, Dr. Babacar Gueye, Baobab Institute , Dr Yves MONGBO CD/OOAS, Mme Fatim DIOUFCD/FP2030, M.Coulibaly Daouda,IRSS, Pr Séni KOUANDA,IRSS

La première communication a porté sur la mise à jour sur le soutien au financement des plans pays : mécanisme fonds catalytique en cours, présentée par Dr. Babacar Gueye de Baobab Institute.

Il a d'abord donné un aperçu sur 2NIBA qui est un mécanisme de financement régional créé par la BMGF pour gérer les fonds catalytiques de plusieurs partenaires, avec la mobilisation continue d'autres bailleurs engagés à accorder leur financement. Ces fonds flexibles aideront les gouvernements et les OSC à investir à grande échelle, à rechercher de nouveaux investissements et à renforcer leurs capacités.



Dr. Babacar Gueye de Baobab Institute

Le but est d'avoir en Afrique de l'Ouest francophone, un fonds de subvention local autonome qui aide les pays à faire en sorte que tous les habitants aient facilement accès à un paquet complet de services intégrés et d'informations en matière de santé génésique, catalysant ainsi un développement économique durable pour tous.

Il a terminé sa présentation par les défis et les prochaines étapes.

En termes de défis on peut noter :

- L'instabilité politique en Afrique de l'Ouest francophone perturbe les activités et les engagements ;
- Survenue de crises sanitaires (COVID-19) détourne l'attention et réduit les ressources disponibles pour la PF ;
- Les donateurs changent d'orientation et fournissent moins de ressources pour les programmes de PF ;
- Mobilisation de ressources additionnelles des autres partenaires et de ressources domestiques ;

Les prochaines étapes sont claires :

- Signature de la subvention avec BMGF ;
- Réunion consultative avec la CdP pour définir les critères de choix des pays de la phase initiale de financement ;
- Développement des milestones des subventions ;
- Revue des demandes de financement envoyées par les pays ;
- Octroi de financement aux pays retenus pour la phase initiale.

La deuxième présentation porte sur l'expérience d'approche cout-efficace pour le PAGE présenté par une équipe du Professeur Seni KOUANDA de l'Institut de Recherche en Sciences de la Santé.



Prof Seni KOUANDA,IRSS ;



M.Coulibaly Daouda,IRSS

La recherche a commencé par une série de questions à savoir : quels sont les effets de l'intégration sur l'adoption de méthode contraceptive et sur l'utilisation des services ? Quel est le coût incrémental de l'intervention ? Pour répondre à ces questions plusieurs études ont été réalisées :

- ❑ Une étude quasi-expérimentale pour mesurer les effets de l'intervention sur l'utilisation des services y compris la PFPP ;
- ❑ Et une évaluation du coût incrémental.

Les résultats présentés ont abouti à la conclusion suivante :

- ❑ Modèle offre un fort potentiel pour l'opérationnalisation de l'intégration de l'offre de soins de PFPP, SMNI et Nutrition dans les différents points de contact (CPN, Accouchement, Postnatal, vaccination);
- ❑ On observe des effets significatifs sur l'adoption **de la PFPP et l'utilisation des services SMNI** ;
- ❑ Sur le coût incrémental : le modèle d'offre de services intégrés est moins onéreux que le modèle standard ;

- ❑ Il y a une possibilité d'amélioration du modèle et d'adaptation au contexte dans la perspective du passage à l'échelle.

Dans la suite, Dr Marguerite NDOUR de IntraHealth et du Secrétariat Permanent de la CdP, a présenté **la plateforme du e-learning**.

Cette plateforme permet d'assurer la formation théorique en ligne des acteurs, sur l'intégration des services de PFPP, SMNI, et Nutrition. Cette formation théorique en ligne sera suivie par la formation pratique dans les formations sanitaires (coaching) des prestataires par des mentors bien formés.



Elle vise à accélérer la mise en œuvre des plans de passage à grande échelle (PAGE) durable de l'intégration des services, en Afrique de l'Ouest et dans la région africaine, à travers la formation d'un grand nombre de prestataires dans un temps record.

Dans son allocution, Dr Marguerite NDOUR a souligné que le renforcement des capacités/formation d'un grand nombre de prestataires de soins est l'un des outputs les plus importants pour assurer la mise œuvre effective de l'intégration des services à grande échelle. Cependant, la formation traditionnelle en salle s'avère onéreuse (15-30% des budgets des plan PAGE, selon les pays) et vide les structures sanitaires de leurs

prestataires pour 1 semaine voir plus, entraînant des occasions manquées pour les utilisatrices des soins.

Ceci a interpellé les membres du comité directeur de la CdP, à promouvoir les approches innovantes, permettant d'obtenir les mêmes résultats en termes de formation théorique, avec plus d'avantages pour le système de santé et les utilisatrices des soins, dont l'approche e-learning.

Le cours de formation en ligne sur l'approche intégrée de l'offre des soins pour la mère et l'enfant, a été conçu pour renforcer les compétences des prestataires de soins **ayant déjà des prérequis** en soins prénatals, soins obstétricaux et néonataux d'urgence, de planification familiale et de Nutrition.

Le cours est développé sur la plate-forme web de la CdP, téléchargeable sur smartphone. Il est composé de 11 sessions, préparées à partir des modules de formations sur l'intégration en vigueur des pays. Il dure en moyenne cinq jours et est fait de présentations sonorisées en live, suivies de vidéo de démonstration de courte durée, d'images illustratives, d'aide-mémoires et de cas cliniques, avec la disponibilité d'une fiche synthétique sur chaque session du cours, téléchargeables.



Dr Marguerite NDOUR CD CdP/IntraHealth

Un QUIZ est proposé à la fin de chaque session du cours, et à la fin des 11 sessions, une évaluation globale du cours (questionnaire) est proposée. L'apprenant devra totaliser au moins 85% de bonnes réponses pour réussir la formation et recevoir systématiquement une attestation signée par la Communauté de pratique Régionale, téléchargeable en ligne. Cette attestation permet à l'apprenant de passer à la deuxième étape de la formation, notamment l'encadrement pratique sur son lieu de travail par des Mentors bien formés à cet effet.

Les discussions post présentation ont tourné autour de de l'estimation des coûts pour la formation en ligne, le coût de la formation e-learning comparativement à la formation classique ; la nécessité de réviser le volet formation dans les budgets des plans PAGE (coûts) ; les critères de sélection des participants et la possibilité pour les responsables de suivre l'évolution des apprenants et les assister en cas de difficultés ; la proposition de l'inclure dans l'agenda des réunions de districts, à qui sera ouvert le fonds 2NIBA et la nécessité de prendre en compte les interventions existantes pour réduire les couts du passage à l'échelle.

Session 4: table ronde contributions au plan PAGE des partenaires SRMNIA-N

Présidée par Dr Asmani Chilanga de l'UNFPA Régional et Dr Alain DAMIBA de l'USAID Régional West Africa, cette session était l'opportunité de mettre à contribution l'ensemble des parties prenantes de la SRMNIA-N et de favoriser les synergies et la complémentarité au Sénégal, pays hôte (à titre d'exemple) dans un premier panel, puis pour les autres pays de l'Afrique de l'Ouest francophone avec les partenaires régionaux de l'Afrique de l'Ouest.

Le premier panel, focalisé sur le Sénégal, a été précédé par la présentation portant sur le rappel des GAPs, des engagements du Gouvernement et des besoins du plan PAGE Sénégal. Dans cette présentation, le Directeur de la Santé de Mère et de l'Enfant du Sénégal, Dr Amadou DOUCOURE a fait un bref rappel des besoins de financement du Sénégal, en passant par les opportunités d'appui existantes, pour terminer par les GAPs qui s'élèvent à un peu moins de 7 milliards de CFA.

Après cette présentation, le premier panel de discussions, facilité par Dr. Alain DAMIBA de l'USAID West Africa, a été installé.

Il a porté sur le positionnement des partenaires locaux du Sénégal. Autour de la discussion on retrouve : Mme Géraldine COLIN, Directrice de l'ONG SOLTHIS Sénégal, Mme Ndeytou DIAGNE du PSAT/Ambassade du Canada, Mme Khady SECK de l'USAID OWOD, Dr Kane Selly de l'UNFPA Sénégal et Dr Amadou DOUKOURE de la DSME Sénégal.



Dr Khady SECK, USAID OWOD ; Dr Kane Selly, UNFPA Sénégal ; Mme Ndeytou DIAGNE, PASAT/Ambassade du Canada ; Dr. Alain DAMIBA, USAID West Africa ; Dr Géraldine COLIN, ONG SOLTHIS Sénégal, Dr Amadou DOUKOURE, DSME Sénégal.

Au cours de ce panel, le DSME Sénégal a mis l'accent sur les progrès réalisés en matière d'intégration des services et les défis majeurs qui ralentissent les progrès et comment il compte les relever. Il a souligné l'engagement du gouvernement du Sénégal dans la mise en œuvre du plan PAGE et le soutien remarquable des partenaires ici présents. Il a mentionné que la Banque Mondiale apporte son soutien en équipement des districts sanitaires dans 3 régions.

Concernant l'engagement des autres partenaires pour le plan PAGE du Sénégal, le facilitateur a donné la parole tour à tour autres membres du panel pour s'exprimer sur leurs initiatives pour soutenir le ministère de la Santé du Sénégal dans l'intégration des services à l'échelle et leurs perspectives dans cette synergie et complémentarité souhaitée visant la rationalisation des ressources.

Il ressort des différentes prises de parole des partenaires, des contributions importantes pour soutenir le plan PAGE du Sénégal :

Au niveau du Partenaire ONG SOLTHIS Sénégal :

On note qu'elle accompagne la DSME Sénégal dans l'intégration de la PF et la Nutrition à travers une appropriation de la thématique de l'intégration. Dans le cadre du Projet SENSAS financé par l'AFD et la Fondation Bill & Méline Gates depuis deux ans, Solthis travaille avec la DSME dans deux (2) régions au Sénégal soit 7 districts sanitaires au total. Solthis a travaillé avec la DSME et les autres PTF sur le plan d'action de l'intégration des services de PFPP et SRMNIA-N pour le Sénégal. C'est à partir de ce plan d'action qu'un projet a été monté et déjà, un accord de financement de deux ans a été donné par la Fondation Bill & Méline Gates pour la mise en œuvre. Ce projet s'appuie sur les zones d'intervention de SENSAS et les districts sanitaires dans l'intégration des soins au niveau des structures de santé. Il faut noter que ce projet s'appuie vraiment sur les besoins et les attentes du pays en matière d'intégration des services.

Au niveau du PSAT – Canada

Le Canada appuie le Sénégal à travers des agences ; l'UNFPA, Carrefour International, le CRDI et Nutrition International.

Au niveau de la santé maternelle, le Canada soutient trois projets ;

- Le premier est mis en œuvre par l'UNFPA et s'occupe de la santé et des droits des femmes dans le sud du Sénégal dans 5 régions.
- Le deuxième est un projet de santé des adolescents et jeunes mis en œuvre par Carrefour International ;
- Et enfin un projet sur la nutrition gérée par Nutrition International depuis 2021 sans oublier les projets de recherche par CRDI.

Le Canada est membre actif de tous les cadres de concertation SRMNIA-N du Sénégal avec la DSME qui en porte le leadership.

Il a réitéré son engagement à soutenir le Sénégal dans ses priorités et à soutenir le plan pour l'intégration des services à travers ses différents mécanismes de financement.

Au niveau de l'USAID OWOD




Il y a un projet sur cinq ans (2021-2026) qui intervient dans 5 régions soit 20 districts sanitaires du pays où les indicateurs SRMNIA sont faibles, piloté par des ONG (RTI, PATH et ANC). Il intervient dans les domaines du renforcement du système de santé, de la lutte contre Malaria et la SRMNIA y compris la PF et la Nutrition. Le Projet OWOD est une composante du programme de santé de l'USAID (Programme de santé intégré dans les districts sanitaires), il appuie toutes les orientations du Ministère de la Santé concernant la SRMNIA. Il finance directement les régions et les districts.

L'USAID répond aux besoins de la DSME avec des requêtes qui sont financées. Il y a un budget alloué pour les innovations et aussi un plan de synergie avec les autres partenaires dans la zone d'intervention.

Les districts sanitaires sont invités à soumettre des projets innovants dans le cadre de la PFPP en dehors des financements mensuels dont ils bénéficient.

Au niveau de l'UNFPA Sénégal

Le mandat de l'UNFPA tourne autour de trois résultats transformateurs. Il s'agit d'appuyer le pays à attendre :

-  **Zéro décès maternel évitable,**
-  **Zéro besoins non satisfaits en PF et**
-  **Zéro violence basée sur le genre.**

L'UNFPA s'inscrit parfaitement dans les approches participatives et concertées que la DSME met en place en tant que point focal. Et dans ce cadre et pour appuyer le Gouvernement et ses priorités, elle a développé des partenariats avec le Canada, la coopération luxembourgeoise et le fonds français MUSKOKA, qui a permis de couvrir 10 régions médicales sur 14.

L'UNFPA a plusieurs axes d'intervention alignés au plan du pays, notamment le renforcement des capacités (plateau technique, prestataires, transfert de compétence etc.), l'offre de services intégrés SRMNIA aux sites difficiles à atteindre et surtout la cible des jeunes, entre autres.

Son 9^{ème} programme 2024-2028 est en cours d'élaboration. Chaque année, il y a la possibilité de re-priorisation des financements (flexibilité). Il a souligné la coopération

avec d'autres partenaires comme le Canada dans les Fonds Muskoka. Il prend en charge des équipes mobiles pour les services intégrés SRMNIA et la disponibilité des produits.

Le plan PAGE est un plan de renforcement de ce qui se fait.

Il est ressorti des commentaires et questions de l'audience, un certain nombre de thèmes importants y compris la nécessité de définir les priorités et les objectifs à atteindre. La contrepartie gouvernementale est très importante à considérer, et il est important l'approche inclusive et la participation dans la planification et la mise en œuvre (PTA) au niveau des comité de développement sanitaire. Il est ressorti aussi la nécessité d'avoir des mécanismes de coordination qui tiennent régulièrement sur les réalisations et les défis de la mise en œuvre, au niveau opérationnel et au niveau central pour adresser rapidement les défis, d'améliorer le système de suivi-évaluation et la qualité des données, la mise en place de comité de pilotage décentralisés ; utiliser les indicateurs communs à travers tous les projets, l'implication des collectivités locales et des sociétés savantes. Les participants ont en outre mis l'accent sur le besoin de capitaliser sur l'existant et identifier les appuis additionnels à apporter.

Le second panel a porté sur les engagements des partenaires financiers de la région ouest africaine. Sur ce panel on y retrouve : Dr Alain DAMIBA de l'USAID Régional WA, Dr. Babacar GUEYE de Baobab Institute, M. Youssouf NOUHOU de FP2030 et Dr Triphonie NKURUZIZA de l'OMS AFRO.



Dr Triphonie NKURUZIZA, OMS AFRO, M. Youssouf NOUHOU, FP2030, Dr Chilanga ASMANI, UNFP WCARO, Dr. Babacar GUEYE, Baobab Institute, Dr Alain DAMIBA, USAID Régional WA.

Le modérateur du panel a fait tourner les discussions autour de deux points à savoir : l'approche des fonds catalytiques pour que les actions terrains atteignent les femmes et les jeunes filles d'une part et comment soutenir l'intégration dans la région d'autre part.

Tour à tour les panelistes ont opiné sur les questions en donnant leurs points de vue sur la base d'expérience, d'indicateurs et des directives des institutions habiletés.

Pour Baobab, le financement sera basé sur l'impact (à prouver par les pays). Les ressources humaines, les directions des médicaments devraient être présents dans cette intégration des services.

L'USAID Régional WA est engagé dans la fourniture de contraceptifs et le système d'approvisionnement.

Le niveau régional WA coordonne entre le niveau central et le bilatéral. Il est ouvert en tant que bureau régional à répondre aux besoins d'un pays. Il travaille avec l'OOAS pour l'identification des priorités et apporte l'assistance technique (exemple :carte de scores régionale).

FP2030 supporte au premier niveau l'identification de l'assistance technique (AT) dirigé par les pays et apporte les ressources nécessaires pour cet AT. Il aide les pays à mobilisation des ressources et à s'assurer que les priorités sont implémentées. Il apporte un soutien à la PFPP comme pratique à haut impact et son intégration dans les SSP.

Pour l'OMS, ses recommandations qui sont des biens publiques mondiaux. Les soins de qualité sont continus, intégrés et globaux.

Des contributions d'autres partenaires, il faut noter l'appui technique et financier de ExpandNet aux pays et l'appui à la documentation au partage et à l'utilisation des expériences par Knowledge Success.

Entre autres éléments importants à retenir, on note :

- ❑ la nécessité de la contribution domestique des Etats pour aller vers la pérennité des actions, en travaillant sur des réformes politiques ;
- ❑ la gouvernance des fonds (les pays doivent démontrer que les fonds alloués sont utilisés de manière transparente et efficiente pour catalyser actions qui se font déjà)

- ❑ l'affinement des gaps ; faire une analyse budgétaire pour annualiser les gaps afin de ressortir ceux qui sont vraiment critiques pour passer à l'échelle.

L'intégration des services PFPP, /SRMNI-Nut est importante mais cette approche doit également prendre en compte les aspects programmatiques et financier en étudiant toutes les possibilités.

- ❑ Il faut de l'innovation et créer de la complémentarité avec d'autres financements. Les financements variants d'un partenaire à un autre au niveau des pays, il faut trouver l'alchimie pour capitaliser ces derniers à travers la cocréation et l'intégration pour atteindre les femmes, les jeunes et les nouveau-nés et les enfants et s'assurer que tout le monde a accès aux services de santé sexuelle et droits sexuels.

Il est donc vital de passer de l'approche verticale vers une approche d'intégration.

La session a pris fin par le plan de suivi des engagements des partenaires.

A ce propos, il est retenu que les pays renforcent les cadres de concertations ou plateformes multisectorielles trimestrielles de suivi et de coordination des activités de santé de reproduction pour passer en revue le plan PAGE et faire ressortir le niveau d'exécution des engagements pris par les différents partenaires et faire des ajustements au besoin ; mais il faut les élargir à tous les acteurs et parties prenantes, y compris la SAGO et la FASFAF. Utiliser les structures qui existent pour le suivi des engagements des différents partenaires.

Session 5 : Sociétés savantes et OSC régionale : Rôles et contributions

La session a connu la participation de **madame Annie Hortense ATCHOUMI**, présidente de la FASFAF, de **Mr Mamoutou DIABATE** Président de la **Coalition des OSC**, et de **Professeur Abdoulaye SEPOU** de la SAGO. Modéré par **Professeur Blami DAO** de **Jhpiego** et **Dr Cheick TOURE** de **IntraHealth International**, elle a été marquée par trois présentations et des échanges.



Mme FEUMBA ATCHOUMI ANNIE HORTENSE, M. Mamoutou DIABATE Coalition Régionale des OSC ; Dr Cheick TOURE Directeur IntraHealth/West Africa, Pr Blami DAO/CD Cdp/Jhplego, Pr SEPOU Abdoulaye CD Cdp/SAGO.

La première présentation est celle de la SAGO : Professeur SEPOU a d'abord présenté l'institution et son rôle dans la PF/SRMNIA-N avant d'aborder sa contribution technique, plaidoyer et ressources pour le passage à l'échelle durable dans les pays. A ce propos on retient de la SAGO les actions fortes suivantes de manière substantielle :

- Développement de conventions avec les partenaires œuvrant dans le domaine de la santé maternelle et néonatale et disposant de ressources financières ;
- Sollicitons la disponibilité des partenaires présents à développer des conventions ciblant certains pays de la SAGO, selon les besoins ;
- Elaboration et mise en ligne des cours (Pathologies obstétricales, Pédiatrie et gynécologie (Cycle License INFSS), Projet Classroom To Care (C2C) avec IntraHealth.

Cependant des défis et besoins persistent : les besoins non satisfaits dans le domaine de la contraception sont importants dans la plupart des pays membres de la SAGO ;

- Dès lors, le bureau exécutif devra diffuser les résultats des modèles prometteurs auprès des Sociétés Nationales pour appropriation et développement des stratégies de mise en œuvre ;
- La mobilisation des partenaires devra accompagner cette volonté d'utilisation des modèles qui ont produit des résultats prometteurs ;
- Intervenir auprès des Sociétés des 9 pays retenus pour qu'elles puissent s'impliquer dans les activités de Passage à Grande Echelle de PFPP, SMNI-N ;
- Démarrer la mise en œuvre du Plan Stratégique de la SAGO en mettant l'accent sur les soins centrés sur la personne.

La deuxième communication fut celle de la Coalition Régionale des OSC. Mr Mamoutou DIABATE a suivi le même plan de présentation. La contribution technique, plaidoyer et ressources pour le passage à échelle durable dans les pays de la coalition des OSC se présente comme suit :

- Organisation des échanges d'expériences entre les coalitions pays sur les questions de PF- SRMNI-N, les coalitions pays et les OSC de l'Ouganda et d'Ethiopie sur les questions d'amélioration des politiques et stratégies en matière de DSSR ;
- Mobilisation des ressources additionnelles en répondant aux appels à proposition et la mise en relation des coalitions pays avec les partenaires techniques et financiers
- Renforcement des capacités de Plaidoyer des coalitions pays pour mieux contribuer au repositionnement de la PF dans l'espace régionale ;
- Le mécanisme de suivi des engagements, motion Tracker (mise en place avec l'appui de l'UCPO),
- Renforcement du réseautage par la mise en place de l'alliance régionale des Jeunes Ambassadeurs et l'alliance régionale des religieux pour la santé, membres de la CROSC.

Les défis qui se posent à la CROSC sont entre autres des défis de capitalisation et diffusion des bonnes pratiques ; la pérennisation du mécanisme de suivi des engagements (motion tracker) ; le développement de partenariat avec les institutions et ONG internationales ; l'opérationnalisation du secrétariat de la coalition régionale ;

La CROSC a prévu trois lignes comme plan de 2023 :

- Renforcer le leadership des coalitions pays pour le plaidoyer et le suivi des engagements des Etats pour la promotion de la PFPP et le bien-être des populations, condition sine qua non à la capture du Dividende Démographique
- Rechercher des financements pour la réalisation des plans d'actions des coalitions pays ;
- Former l'alliance régionale des jeunes ambassadeurs et web activistes sur la communication la PFPP intégrée à la SMNI et Nutrition ;

La troisième communication fut celle de la FASFAF. Madame Annie Hortense ATCHOUMI s'est prêtée au même exercice que ses deux prédécesseurs. On note que la contribution technique, plaidoyer et ressources pour le passage à l'échelle durable dans les pays de la FASFAF se résume aux points suivants :

- Contribution à l'élaboration des documents normatifs et de référence PF-RMNIA-N
- Dissémination des documents au niveau central, régional, opérationnel
- Renforcement de la supervision, et du suivi
- Plaidoyer pour la formation progression des professionnels de maternité à la gestion et collecte des données d'intégration des services SR
- Sollicitation des partenaires pour l'appui de la FASFAF en faveur du plaidoyer pour l'intégration de la PF-SRMNIA-N dans les pays
- Plaider pour l'appui des PTF (mobilisation des ressources)

Les défis et les besoins de la FASFAF sont entre autres :

- Collaboration avec les autres professionnels de la santé et délégation des tâches
- L'intégration des services PFPP, SRMNI-Nut tenant compte des possibilités programmatiques et financiers.
- Coordination entre Sociétés savantes de SR et les partenaires
- Mobilisation des ressources (faible soutien financier des bailleurs aux sociétés savantes de sage-femmes) pour réaliser le PTA
- La question du renforcement des compétences en pédagogie pour les sage-femmes

La session a pris fin par des échanges très enrichissantes. Un plaidoyer a été fait pour un meilleur engagement et implication des associations professionnelles dans la mise en œuvre des politiques et programmes des ministères ; et aussi régler les questions de Ressources Humaines en santé et de la fidélisation des agents de santé.

Session 6 : Synthèse, recommandations et Cérémonie de clôture

Cette session est la dernière ligne droite de cette 4^{ème} Edition de la réunion régionale annuelle de la CdP PFPP intégrée à la SMNI et à la Nutrition placée sous le thème : « **Mutualiser les efforts pour le passage à grande échelle (PAGE) de l'intégration des services de PFPP, SMNI et Nutrition pour accélérer les progrès vers l'atteinte des ODD en 2030 en Afrique de l'Ouest.** »

Au terme des deux (2) jours de la réunion régionale qui a regroupé l'ensemble des acteurs et partenaires des pays de l'Afrique de l'Ouest et du Centre francophone, ainsi que les membres de la FASFAF, la SAGO, la Coalition des OSC, nous avons eu à suivre une série de présentations et d'échanges suggérant la nécessité de maintenir et d'agrandir ce cadre de concertation.

Nous avons suivi des débats de haut niveau des personnes ressources ainsi que des PTF qui ont invité les acteurs à s'engager davantage à mettre en œuvre l'intégration des services, poursuivre les efforts de passage à grande échelle dans une synergie d'action des différentes parties prenantes, en exploitant les opportunités existantes pour minimiser les coûts pour plus d'efficacité.

Cette réunion a été également une opportunité de renforcer les partenariats et souligner les appuis techniques et financiers qu'apporte chaque acteur dans la région, les mécanismes de financement existants (nationaux et externes) qui soutiennent les pays pour faire avancer l'intégration de la PFPP, SMNI-Nut et la SR de façon générale ;

La 4^{ème} Edition de la Réunion Régionale Annuelle de la CdP PFPP intégrée à la SMNI et à la Nut recommande :

Pour l'accès au fonds catalytique

- Faire en sorte que tous les pays bénéficient du fonds catalytique ;
- Finaliser la liste des pays bénéficiaires des fonds catalytiques avec un chronogramme sur l'appui des pays ;
- Mettre en place un mécanisme clair de gestion des fonds et former les acteurs des différents niveaux sur ce mécanisme ;

- ❑ Alléger les procédures de décaissement et d'accès au fonds catalytique ;
- ❑ Tenir compte des Gap pour prétendre aux fonds catalytiques ;

☞ **Recommandations générales**

- ❑ Soutenir davantage les pays à adresser les gaps des plans PAGE / Contribution au fonds catalytiques **(PTF)**
- ❑ Soutenir les tables rondes de mobilisation des ressources organisées par les pays **(CD CdP / PTF/ OSC)**
- ❑ Appuyer les pays dans l'amélioration de la qualité des données de mise en œuvre de l'offre de services intégrés ; **(CD CdP/OOAS)**
- ❑ Renforcer le système national d'information sanitaire afin d'intégrer tous les indicateurs traceurs (cartes de scores régionale); **(CD CdP/OOAS)**
- ❑ Elargir le cadre de concertation de la CdP aux Ressources Humaines en santé, aux directions des médicaments et produits, etc. pour une meilleure efficacité de l'intégration ; **(CD CdP / Pays)**
- ❑ Engager /impliquer davantage les associations professionnelles dans la mise en œuvre des plans PAGE et des politiques et programmes des ministères en général ; **(Pays/ SAGO /FASFAF)**
- ❑ Revisiter les budgets des plans PAGE et affiner les gaps. Faire ressortir les priorités, celles qui sont vraiment critiques pour passer à l'échelle et fixer les objectifs de couverture annuels à atteindre. Tenir compte des options innovantes efficaces disponibles (ex e-learning) ; **(Pays)**
- ❑ Renforcer la contribution domestique des Etats pour aller vers la pérennité des actions, en travaillant sur des réformes politiques ; **(Pays)**
- ❑ Définir des mécanismes consensuels de suivi des engagements des différentes parties prenantes (utiliser les mécanismes existants de suivi des engagements dans les pays) ; **(Pays)**
- ❑ Renforcer les équipements des formations sanitaires pour relever les standards pour soins de santé primaires (SSP) pour une meilleure mise en œuvre de l'approche intégrée ; **(Pays)**

- ❑ Assurer la mobilisation des ressources endogènes dans les pays pour accompagner le passage à l'échelle ; (OSC)
- ❑ Développer un plan de mise en œuvre des recommandations et assurer le suivi périodique de sa mise en œuvre (CD CdP)

Ces recommandations ont laissé place à la **cérémonie de clôture** ponctuée par quatre (4) interventions à savoir : celle de la Présidente de CdP Dr Triphonie NKURUNZIZA, l'allocution de monsieur Youssouf NOUHOU, Représentant de FP2030, en suite le mot de Dr Asmani CHILANGA de l'UNFPA Régional, et le discours de clôture fait par Dr Doukouré AMADOU, représentant du Ministre de la Santé et de l'Action Sociale du Sénégal.

Dans son allocution Dr Triphonie NKURUNZIZA a remercié d'abord au nom de tous les participants le Ministre de la Santé du Sénégal pour avoir accepté d'accueillir cette réunion ; les remerciements sont ensuite allés au comité local d'organisation dirigé par le DSME Dr Doukouré, point focal CdP Sénégal, pour son implication au niveau logistique et de l'accueil. Elle a également remercié tous les membres du comité directeur de CdP pour leur implication personnelle pour la réussite de cette réunion.

Elle est revenue sur certains points importants qui sont ressortis au cours de la réunion notamment les réussites : les pays ont des plans de mise à l'échelle qui sont en train d'être mis en œuvre et des fonds catalytiques sont mis en place pour appuyer, même s'il y a des gaps à combler ; Ensuite la nécessité de mettre fin à tous les décès évitables des femmes des nouveaux nés et des enfants ; pour finir a assuré l'assistance de ce que la communauté de Pratique va continuer à appuyer les pays et l'intégration des services de PF post partum avec la SMNI-Nut.

La deuxième allocution de cette cérémonie de clôture est celle du Représentant de FP 2030. Monsieur Youssouf NOUHOU a réitéré l'engagement de FP2030 à travailler avec la CdP afin que les objectifs visés soient atteints pour le mieux-être de la femme du nouveau-né et de l'enfant.

Cette allocution a laissé place à celle de Dr Asmani CHILANGA de l'UNFPA Régional. Il a remercié les différents acteurs ; à commencer par le pays hôte le Sénégal ensuite tous ceux qui ont œuvré pour la réussite de cette réunion. Il est revenu sur les points essentiels

qui ont retenu son attention à savoir : l'intégration technique et financière, et l'importance d'une bonne collaboration (mutualisation des ressources et la synergie des actions), la nécessité de mettre à échelle les bonnes pratiques.

Il a pour finir, assuré que l'UNFPA Régional ainsi que les bureaux pays sont engagés pour soutenir les résolutions de cette réunion et accompagner à la mise en œuvre au niveau des différents pays.

Le discours de clôture de la 3ème Edition de la réunion régionale annuelle de la CdP PFPP intégrée à la SMNI et à la Nutrition a été prononcé par Dr Doukouré AMADOU, représentant du Ministre de la Santé et de l'action sociale du Sénégal. Au début de son allocution, il est revenu sur les moments intenses de partage d'expérience et de défis surtout les plans PAGES. Malgré les résultats notoires enregistrés, les défis persistent. Pour lui, si nous voulons être au rendez-vous en 2030, il faut encore beaucoup d'audaces et beaucoup d'innovation dans les interventions. Et la présence de chaque acteur à cette réunion importante témoigne de l'engagement pour l'atteinte de la couverture sanitaire universelle pour la santé maternelle infantile et néonatale. L'intégration des services PFPP, SMNI – Nut va contribuer à la couverture sanitaire.

Il a terminé 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 et de l'action sociale du Sénégal la 4ème Edition de la réunion régionale annuelle de la CdP PFPP intégrée à la SMNI et à la Nutrition.

Annexes : Résumé en Images





Points focaux Pays de la CdP

Dr Valerie SANON , DSF Burkina ; Dr AGOSSOU Abram Amétépé, DSME Togo ; Dr Gnou TANO, PNSME CI ; Dr Amadou DOUCOURE, DSME Sénégal ; Dr LAWALE Thierry DSME Benin, Dr BEN Moulaye Idriss Sidi Mohamed, ONSR Mali ; Dr Diény Fadima KABA, DNSFN Guinée ; Dr Sidi Brahim SIDI OUMAR, DSMNA Mauritanie

















Rapport Général de la 4^{ème} Réunion Régionale de la CdP rédigé par le Consultant Facilitateur Général, Flavien AIDJINO, sous la supervision de la Secrétaire Permanente de la CdP, Dr Marguerite NDOUR, Directrice Générale de l'initiative INSPIRE.