



UNFPA - parce que chacun compte

## Rapport de la mission d'appui à l'élaboration du 7<sup>e</sup> CPD Domaine de la santé sexuelle et reproductive

### Soumis par :

Dr MBAITOLOUM WEINA, Consultant SSR

### Distribution :

### Introduction

Ce document qui concerne le domaine de la santé sexuelle et reproductive fait partie d'un ensemble de cinq documents produits par les consultants dans le cadre du processus d'élaboration du prochain Programme. L'objectif principal de cette consultation était de mener une enquête sectorielle afin de déterminer les valeurs de base des indicateurs de performance du 7<sup>e</sup> Programme en vue d'évaluer leur progression à mi-parcours et à la fin du Programme.

Une semaine après le début des travaux et pour question de temps, les travaux ont été réorientés. Il s'agit pour le consultant d'appuyer l'élaboration du 7<sup>e</sup> CPD qui devait être finalisé avant la fin de décembre 2015. Un nouveau canevas de travail a donc été proposé. Le travail qui suit a été produit conformément au dit canevas. Les informations collectées ont servi de base pour les échanges avec le consultant international. Suite donc au travail collégial de l'équipe des cinq consultants nationaux avec le consultant international, un draft du 7<sup>e</sup> CPD a été élaboré et soumis à l'équipe de l'UNFPA.

### Objectifs de la consultation

L'objectif principal de la mission est de donner un appui technique à l'élaboration du CPD

Les objectifs spécifiques sont :

- ✓ Faire l'analyse situationnelle pour la composante SSR
- ✓ Collaborer avec le consultant international à la proposition du 7<sup>e</sup> programme
- ✓ Appuyer l'élaboration d'un plan de mobilisation des ressources

### Résultats attendus:

- Une analyse situationnelle
- Une Proposition de programme
- Une analyse situationnelle du plan de mobilisation des ressources

**Pour le déroulement des travaux, les contraintes et les recommandations, se référer au rapport commun ci-joint.**

### Méthodologie des travaux

La consultation a eu lieu du 03 novembre 2015 au 14 décembre 2015.

Elle s'est déroulée comme suit :

- Revue documentaire relevant du domaine du Dividende démographique
- Analyse de la situation faite lors d'un atelier de deux jours à Bakara du 12 au 14 novembre 2015
- Travaille avec l'expert international pour finaliser l'analyse de la situation, les acquis et les leçons apprises du 6<sup>e</sup> programme ;
- Proposition sous le contrôle du consultant international d'un draft du 7<sup>e</sup> programme.

Du 19 novembre 2015 au 06 décembre 2015, l'équipe a eu à travailler de manière collégiale et permanente avec le consultant international et c'est ce qui a permis la production du draft du 7<sup>ème</sup> CPD. Après l'élaboration du draft du CPD avec le consultant international, nous avons contribué à l'analyse de situation du plan de mobilisation des ressources.

## 1. Analyse de la situation

### Contexte général

Selon les données du Recensement Général de la Population de 2009 (RGPH2, 2009) et tenant compte du taux d'accroissement naturel annuel de 3,6%, le Tchad compte aujourd'hui plus de 13.6 millions d'habitants qui sont inégalement répartis sur le territoire national. Les hommes représentent 49,39%, les femmes 50,61%, les citoyens 21,9%, les ruraux 78,1% et les nomades 3,4%. En outre, la population tchadienne est extrêmement jeune: 20,2% des enfants de moins de cinq ans, 50,6% des moins de 15 ans et celle de 65 ans et plus est de 2,9%. Les femmes représentent 50,6% de la population, dont 22% de femmes en âge de procréer, tandis que les enfants de moins de 15 ans représentent 50,6%.

Le système de santé du pays est un système pyramidal à trois (3) niveaux de responsabilité et d'activités qui sont :

- Le niveau central avec les services spécialisés de type 3 : hôpitaux nationaux
- Le niveau régional, avec les hôpitaux régionaux
- Le niveau district, ou niveau opérationnel comprend les centres de santé et les hôpitaux de district.

Le district est la cheville ouvrière du système de santé au Tchad. Il a la charge de la mise en œuvre du Paquet Minimum d'Activités (PMA) dont le SONUB) dans les CS et du Paquet Complémentaire d'Activités (PCA) (y compris le SNUC) au niveau de l'HD. Cependant le degré de réalisation des activités du PMA et du PCA varie d'un district à un autre et d'une délégation à une autre.

Actuellement le Tchad compte : 23 Délégations Sanitaires Régionales (DSR), 121 Districts Sanitaires dont 78 fonctionnels et 43 non fonctionnels, 1450 zones de responsabilité dont 1160 fonctionnelles. Le taux de couverture sanitaire théorique est de 80,00%. La mise en exécution de ce plan de couverture rencontre des difficultés parmi lesquelles on note une insuffisance d'équipements et d'infrastructures, une insuffisance qualitative et quantitative du personnel et une faible capacité organisationnelle (annuaire statistique 2013).

La distance moyenne pour accéder à un centre de santé est de 18 km et à un hôpital de 74 km.

AU Tchad le ratio habitants/médecin est de 22 109. La concentration des médecins dans la capitale place cette ville dans une posture où son quota est de 1 médecin pour 4 298 habitants. Le ratio habitants/SFDE est de 6112. Alors que les normes de l'OMS recommandent un médecin/un pharmacien pour 10 000 habitants, un infirmier qualifié pour 5 000 habitants et une Sage-femme diplômée d'Etat pour 5 000 femmes en âge de procréer (FEAP).

### L'analyse sectorielle « santé sexuelle et reproductive » par rapport au mandat de l'UNFPA

Dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive il y a une certaine amélioration de l'offre et de l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive mais cet accès reste très faible vu le pourcentage des besoins non satisfaits.

- La prévalence contraceptive demeure très faible mais elle a presque triplé entre 2010 et 2014, passant de 1,6% à 5% mais avec des disparités considérables d'une région à l'autre. Les progrès ont été particulièrement spectaculaires dans les régions méridionales par rapport aux régions du centre et du nord : Logone oriental (de 0,3% en 2010 à 11,3% en 2014), le Mandoul (de 0,4% en 2010 à 12,6% en 2014) et le Logone occidental (de 0,3% en 2010 à 10,5% en 2014). En revanche, le Ouaddaï (1,5 et 1,1) et

Hadjer Lamis (0,4 et 0,3), Wadi Fira (0,1 et 0,3) et Kanem (0,3 et 0,3) se sont particulièrement illustrées par un manque de progrès. La prévalence contraceptive est plus forte en milieu urbain (10 %) qu'en milieu rural (4%) alors que la population est à plus de 78% rurale. La prévalence des besoins non satisfaits en PF demeure relativement élevée mais elle est globalement en baisse, passant de 28,3% en 2010 à 22,9% en 2014.

- La fécondité au Tchad reste forte et inchangée après plus de deux décennies d'efforts avec un Indice Synthétique de Fécondité (ISF) estimé à 6,4 enfants par femme. Le Tchad est caractérisé par une fécondité précoce élevée (179 ‰ à 15-19 ans) qui augmente rapidement pour atteindre le maximum à 25-29 ans (294 ‰) avant de décroître très rapidement. Durant la même période, le taux de prévalence contraceptif est passé de 1,6 à 6%. Seulement 2 % des adolescentes utilisent de moyens contraceptifs modernes alors que 36 % des adolescentes ont commencé leur vie féconde avant 18 ans avec de nombreux risques pour leurs grossesses: mortalité et morbidité maternelle (fistules génitales, infertilité...) et infantile plus élevée (malnutrition, retard de croissance...).
- Les indicateurs suivants de la santé maternelle ont connu tous une légère amélioration tout en restant en deçà des attentes.
- La mortalité maternelle a diminué en passant de 1099 pour 100.000 naissances vivantes en 2004 à 860 en 2014 et ces décès maternels représentent 45 % de tous les décès des femmes de 15-49 ans. Ce taux reste parmi les plus élevés en Afrique. Le pourcentage de décès de femmes qui sont « maternels » varie de 15 % chez les femmes de 45-49 ans à un maximum de 55 % chez les 25-29 ans. Les cinq principales causes de ces décès sont bien connues. Il s'agit des infections, de l'éclampsie, des dystocies, des complications des avortements et des hémorragies pour lesquelles des solutions efficaces sont aujourd'hui disponibles dans les services SONUB et SONUC. Le taux élevé de mortalité maternelle est entretenu aussi par l'analphabétisme, le manque de pouvoir décisionnel des femmes et les pesanteurs socioculturelles...
- Le taux de mortalité infantile a baissé de 102 en 2004 à 72 en 2014 et le taux de mortalité néonatale est de 34‰. Le taux de mortalité infantile est lié en partie à la santé de la mère.
- La Couverture en CPN 1 est passée de 53 % en 2004 à 64% en 2014 (normes : 100%). Mais quand on vient à la CPN4, la couverture est passée de 23% en 2004 à 31% en 2014 (51 % urbain et 26% rural) (Normes : 100%).
- L'accouchement assisté par du personnel qualifié est passé de 20,7% en 2004 à 34 % en 2014. Et l'accouchement assisté dans un établissement de soins est de 22% en 2014. En milieu urbain 53 % des naissances ont eu lieu dans un établissement de santé contre seulement 14 % en milieu rural.
- Seulement 15.4% des femmes ont eu une consultation postnatale dans les 2 jours après l'accouchement. (Conforme normes OMS)
- Seulement 7.4 % des complications de la grossesse sont traitées contre 100 % comme requis. La proportion des césariennes sur toutes les naissances est de 0.3% pour les Formations SONU et de 0.5 % pour l'ensemble des formations sanitaires. (Normes : 5%)
- Au total 20 formations sanitaires offrent le SONUC (0.9 pour 500.000) et 3 formations sanitaires le SONUB (0.1 pour 500.000 habitants). La norme est d'4 formations SONUB pour 500 000 hab. et de 1 formation SONUC pour 500 000 hab.)

- Les fistules sont la conséquence d'un ensemble de facteurs parmi lesquels, la prématurité du mariage chez les filles, la non disponibilité et/ou la non utilisation de services de santé et plus particulièrement les soins obstétricaux d'urgence. Au Tchad l'incidence des cas de fistule est estimée à 464 cas par an selon le centre national des fistules. Plus de 34% des cas de fistules concernent les filles de moins de 18 ans. Le taux monte à 63 % si on inclus les adolescentes jeunes (Stratégie fistule révisée). Pour la prise en charges des cas, quatre antennes régionales sont rendues fonctionnelles (disponibilité d'un personnel qualifié et des équipements). Un centre national de coordination pour les fistules est mis en place. 12 médecins sont capables d'opérer les cas à Abéché et à N'Djaména où les services sont permanents. Les antennes de Mao, Sarh, Moundou et Mongo ne fonctionnent qu'avec des campagnes Le résultat est que plus de 2405 femmes fistuleuses ont été traitées et certaines ont bénéficié d'un appui à la réinsertion sociale.
- Le taux final de transmission du VIH de la mère à l'enfant après allaitement est de 32 %. Le Taux de couverture des ARV chez la femme enceinte séropositive pour réduire la transmission du VIH à son enfant est très faible (21%) à cause du nombre réduit des établissements qui stockent et prescrivent les ARV. Malgré la gratuité des tests de dépistage 83 % des femmes n'ont jamais effectué un test du VIH. 41 % des femmes ont déclaré connaître un centre de dépistage cependant seulement 15 % des femmes ont effectué un test et en ont reçu les résultats. Le SIDA reste largement encore un sujet tabou car le personnel de santé n'est pas suffisamment préparé pour en parler.
- L'Etude sur la sécurisation des produits et services de Santé de Reproduction au Tchad réalisée en juin 2014 et l'évaluation du CPAP révisé ont permis de constater que le système souffre d'important dysfonctionnements qui ont négativement pesés sur l'efficacité des interventions.
- Les 7 produits vitaux pour la santé maternelle et reproductive ne sont assurés que dans 62.5% des hôpitaux régionaux et dans 57% des hôpitaux de district. Et seulement 34% des centres de santé ont une disponibilité satisfaisante en produits de santé maternelle et reproductive. Les ruptures de stocks de produits contraceptifs affectent 83% des points de prestations. Le retard de demande de réapprovisionnement de la part du point de prestations de soins et le retard de livraison de la part de la source de réapprovisionnement principal sont évoqués dans 87% des cas pour justifier la rupture de stock de préservatifs masculins, dans 75% pour les contraceptifs oraux, dans 86% pour les injectables, 66% pour les implants. Les achats des produits faits le plus souvent par l'UNFPA, sont faits sur la base d'une bonne expression des besoins. Les produits stockés au niveau de la CPA ne sont pas transportés systématiquement dans les régions. Les CS se ravitaillent dans les dépôts régionaux souvent très distants. La non tenue des outils de gestion à tous les niveaux entraine une forte déperdition dans la chaîne et de fréquentes ruptures de stock au niveau des structures sanitaires.

***En conclusion, malgré les améliorations constatées, les indicateurs sont toujours restés très bas pour espérer « qu'aucune femme ne doit mourir en donnant la vie » dans un proche délai. Pour atténuer cette situation il est souhaitable qu'ensemble le gouvernement et ses partenaires consolident les acquis tout en fournissant d'autres efforts supplémentaires pour pouvoir inverser la tendance actuelle des indicateurs de santé.***

## Les Acquis du 6<sup>e</sup> programme

- La mise à disposition dans les régions d'intervention de **08** Gynécologues Obstétriciens VNU pour contribuer à augmenter l'accès au personnel compétent.
- L'appui au lancement du Diplôme d'Etude de Spécialité (DES) en Gynécologie obstétrique à l'Université de N'Djamena pour contribuer à doter le Tchad d'une masse critique de personnel hautement qualifié en santé maternelle
- La mise à jour des curricula de formation des Sages-femmes pour l'arrimer aux normes internationales (OMS/IMC), le renforcement des capacités de 30 enseignants et encadreurs de stage en compétence pédagogique et en encadrement clinique, la mise en place de 05 laboratoires de compétences fonctionnelles dans les écoles de formation et la mise en place d'un système d'accréditation des écoles de formation et de réglementation de la profession des SF
- 67 Centres de santé ont été renforcés pour offrir les 7 fonctions des Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence de Base (SONUB), 32 structures sanitaires ont été renforcées pour offrir les Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence Complets (SONUC), la disponibilité d'au moins 7 produits de la SR dans plus de 50% des établissements dans la zone d'intervention de l'UNFPA.
- La revitalisation de 10 centres de santé dans la ville de N'Djamena avec l'appui de l'UNFPA en dotation en équipement et en renforcement des capacités du personnel offrant des soins maternels et néonataux continus (24h/24) et de qualité qui a fait passer le total d'accouchement de 172 en 2013 à 4291 en 2014 dans l'ensemble de ces formations sanitaires;
- La notification des décès maternels est effective et intégrée dans le système de surveillance des maladies et de la riposte. 20 formations sanitaires réalisent des revues des décès maternels et adressent les facteurs qui y ont contribué ;
- 4 antennes régionale et le centre national de traitement des fistules ont été équipés, 12 médecins et du personnel paramédical formés pour la prise en charge des cas de fistule ; La réparation chirurgicale de 2405 fistules obstétricales en stratégie fixe et mobile parmi lesquelles 63 % d'adolescentes jeunes.
- Grace au programme, le taux d'accouchement assisté qui était d'au moins 5 points en dessous de la moyenne nationale, dans la zone d'intervention, le taux d'accouchement est passé à 20 points au-dessus de la moyenne nationale entre 2010 et 2014. A titre d'exemple, dans le Mandoul le taux est passé de 17,2% à 54,6% et au Logone occidental le taux est passé de 18% à 50,7% alors que la moyenne nationale est passée de 22,7% à 33,9%.
- Mise en place d'un programme spécifique d'information et d'accès aux services SR pour les jeunes, en l'occurrence les « fonctionnaires de la rue des 40 »

## Leçons apprises du CPD passé

- La disponibilité des services (SR, éducation, etc.) ne suffit pas pour accroître la demande des populations cibles. Les pratiques, les croyances et des perceptions socioculturelles constituent des facteurs qui influencent la demande et l'utilisation des services existants ; pourtant elles ne sont pas suffisamment prises en compte dans les politiques et stratégies nationales. Le contexte institutionnel, socioculturel ainsi que les inégalités sociales ont été très peu documentés et adressés dans les stratégies nationales.

- Une fécondité élevée qui ralentit la perspective de Transition démographique. C'est une véritable révolution contraceptive, qui s'impose pour obtenir une baisse significative de la fécondité en vue d'avancer vers la transition démographique ; ceci est possible à travers : (i)

l'application concrète du dispositif légal mis en place par le gouvernement (lois sur la Promotion de la SR, Interdiction de mariage des enfants, Répression de toutes les autres formes de violences basées sur le genre...); (ii) L'offre sécurisée de services SSR/PF de qualité étendue par des stratégies avancées et à assise communautaire et renforcée par une offre adaptée aux besoins et attentes des adolescents et des jeunes (convivialité, qualité et profil genre des prestataires); (iii) L'implication forte des détenteurs de pouvoir et d'influence dans les ménages et les communautés de base (hommes, leaders communautaires, traditionnels et religieux) pour la conscientisation et la sensibilisation des populations en vue des changements de comportements positifs;

- La Non visibilité de l'étendu des efforts de l'UNFPA pas suffisamment documenté ainsi que la non valorisation des avantages comparatifs de l'UNFPA au sein de l'équipe pays et des PTF. Une analyse de situation s'impose en urgence pour ajuster l'intervention de l'UNFPA à la nouvelle crise provoquée par Boko Haram.

## 2. Programme du CPD 2017-2021

### a) Priorités :

De ce qui précède découle les stratégies qui devront prendre en compte les priorités suivantes :

- ✓ **le renforcement de l'offre de qualité des services et soins SR/PF**, élargi aux adolescents et jeunes, dans les points fixes de prestations et de distribution, pour réduire à zéro la part de besoins non satisfaits en s'appuyant sur du personnel bien formé et/ou recyclé et au profil genre souhaité par les bénéficiaires et en faisant la promotion des méthodes contraceptives de longue durée;
- ✓ **la mise en œuvre d'un système de distribution à base communautaire et de délégation de tâches** ciblant toutes les catégories de population y compris les moins desservies comme nomades, insulaires et en situation de crise humanitaire;
- ✓ **la sécurisation des produits de SR/PF** à travers des mécanismes efficaces de gestion, y compris un système sécurisé de transport aux niveaux central et décentralisé en vue d'assurer zéro rupture de stock ;

### b) Planification

**Effet UNDAF : D'ici à 2021, les femmes, adolescent(e)s et les jeunes de moins de cinq ans les plus vulnérables rurales et périurbaines utilisent les services intégrés de santé de VIH et de soins nutritionnels de qualité y compris en situation d'urgence.**

**But 7<sup>e</sup> programme :** Garantir l'accès universel à la santé en matière de sexualité et de reproduction ; promouvoir les droits en matière de sexualité et de procréation ; et réduire la mortalité maternelle.

**Effet 1 ( SP 1 2014-2017):** Disponibilité et utilisation accrues des services intégrés de santé sexuelle et procréative (y compris la planification familiale, la santé maternelle et le VIH), favorisant l'égalité des sexes et répondant aux normes des droits de l'homme en matière de qualité des soins et d'égalité d'accès.

**Produits 1: (Produit 3 du PS 2014-2017) :** Accroissement de la capacité nationale à fournir des services complets de santé maternelle.

*Stratégie 1 : Renforcement des capacités nationales pour la mise en œuvre de programmes complets dans le domaine de la pratique sage-femme.*

**Indicateur clé :**

- Nombre d'écoles de sages-femmes, publiques et privées, accréditées.
- Système de régulation de la profession des sages-femmes fonctionnel
- Nombre de Sage - femmes affectées pour au moins trois (3) ans dans les zones d'intervention sur nombre adéquat

*Stratégie 2 : Disponibilité de services SONU de qualité pour une prise en charge efficace des urgences obstétricales et néonatales.*

**Indicateurs clés :**

- Nombre de formations sanitaires des zones d'intervention sans déficit de fonction SONU (SONUB pour les centres de santé ; SONUC pour les hôpitaux).
- Taux de césarienne
- Taux de létalité intra hospitalière

*Stratégie 3 : Les capacités nationales de prévention et de traitement de la fistule obstétricale sont renforcées.*

**Indicateur clé :**

- Nombre de femmes porteuses de fistule obstétricale traitées et guéries sur nombre identifiés

*Stratégie 4 : Mise en place d'un Système de surveillance des décès maternels et riposte (SDMR) fonctionnel dans les districts de santé des zones d'intervention (de façon intégrée au Système intégré de surveillance des maladies et riposte - SIMR).*

**Indicateurs clés :**

- Nombre de décès maternels revus sur nombre notifié
- Nombre de comité de district de décès maternels fonctionnels (Les problèmes identifiés ont trouvé des réponses adéquates à leur niveau).

*Stratégie 5. Renforcement de la demande en soins maternels de qualité dans les districts de santé d'intervention*

**Indicateurs clés :**

- Taux de couverture en CPN 4
- Taux d'accouchement assistés par du personnel qualifié
- Taux d'accouchement dans les formations sanitaires.
- Taux de consultations postnatales

**Produit 2 (Produits 2 et 4: du SP 2014-2017) :** Accroissement de la capacité nationale à consolider l'environnement favorable à l'augmentation de la demande et l'offre des services de qualité de planification familiale et de lutte contre le VIH sans contrainte, sans aucune stigmatisation ou discrimination et violence.

*Stratégie 6 : Création de la demande en planification familiale par la prise en compte des déterminants liés aux us, coutumes et aspects religieux à travers les séances de plaidoyer, les campagnes de sensibilisation et de communication interpersonnelle en direction des autorités politico-administratives, les leaders religieux et traditionnelles, la société civile et les populations.*

**Indicateurs clés :**

- Taux de prévalence de contraception
- Proportion de demande de contraception satisfaite
- Pourcentage des points de prestation de services qui n'ont pas connu de ruptures de stocks au cours des six derniers mois

*Stratégie 7 : Les acquis du 6ème programme en matière d'offre de service de planification familiale seront consolidés.*

**Indicateur clés :**

- % des points de prestation de services disposent de sept médicaments salvateurs

*Stratégie 8 : Accroissement de la capacité nationale à fournir des programmes de lutte contre le VIH y compris le programme holistique des préservatifs sans stigmatisation ou discrimination en privilégiant les professionnelles de sexe et autres personnes vulnérables.*

**Indicateurs clés :**

- Pourcentage de femmes et d'hommes âgés de 15 à 49 ans ayant eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois qui ont indiqué avoir utilisé un préservatif pendant leur dernier rapport (féminin /masculin)

**Produit 3 : (Produits 5: du SP 2014-2017):** Capacités accrues de mise en place de l'Ensemble minimum initial de service (MISP) dans les situations d'urgences.

*Stratégie 9 : Accroissement de la capacité nationale à fournir des services de santé sexuelle et reproductive dans les situations de crise humanitaire*



**Indicateurs clé :**

- Existence de plans de secours humanitaires qui comportent des éléments permettant de répondre aux besoins de santé reproductive et sexuelle des femmes, des adolescents et des jeunes, notamment des services destinés aux victimes de violence sexuelle dans une situation de crise
- Disponibilité de kits d'urgence et de dignité dans les sites d'intervention

**c) Activités proposées**

Les activités suivantes ont été identifiées et proposées pour être prises en compte dans les stratégies qui seront développées.

**Par une offre sécurisée de services SSR/PF de qualité étendue par des stratégies avancées et à assise communautaire.**

**a) Offre de la planification familiale : Action proposées :**

- développer la mise en place d'un service de prise en charge intégré des femmes et des adolescentes et des jeunes au niveau des points fixes de distribution (CS, hôpitaux et camps des déplacés) ;
- renforcer les capacités techniques (pour une bonne maîtrise des produits SR) et managériales des prestataires et les motiver (en utilisant par l'exemple l'approche de financement basée sur les résultats) pour une promotion active des produits ;
- décentraliser l'offre par des stratégies avancées et/ou la mise en place des cliniques mobiles et la distribution à base communautaires des contraceptifs ;
- mettre en place des services adaptés de SSR pour les populations nomades, insulaires et les populations en situation de crise humanitaire;
- mobiliser les leaders d'opinion pour la sensibilisation et renforcement de la demande ;
- mise en place des programmes qui intègrent les exigences de certains groupes vulnérables (déplacés, professionnels du sexe ...) ;
- organiser des campagnes nationales périodiques de sensibilisation sur le bien être familiale, sur les questions de population...
- plaider pour une gratuité effective des consultations et des produits en matière de SSR;
- Renforcer les supervisions formatives à tous les échelons de l'action ;
- Utiliser tous les réseaux de communication pour faire la promotion de la PF surtout au niveau communautaire

Plus spécifiquement adapter l'offre aux besoins et attentes des adolescents et des jeunes

- Organiser les services SSR qui tiennent compte des besoins et des attentes des adolescents et des jeunes (convivialité, qualité et profil genre des prestataires) ;
- Recycler les prestataires sur les guides spécifiques de prise en charge des groupes vulnérables qui sont les adolescents et les jeunes ;

- Intégrer dans le curricula de formation des prestataires de SSR le volet adolescent et jeunes ;
- Rendre disponibles les informations relatives à la SSR et destinées aux adolescents et aux jeunes dans les structures fréquentés par ces derniers ;
- Appuyer les organisations des adolescents et des jeunes afin de les impliquées dans la promotion de la SSR dans le milieu des jeunes ;

**b) Offre de service efficace de SONU : Action proposées :**

- Poursuivre le développement des services SONU par :
  - o Appuyer les institutions de formations des sages femmes et des gynéco-obstétriciens ;
  - o Recyclage du personnel de santé sur la déontologie et les aspects juridiques liés à leur profession ;
  - o Poursuivre le déploiement des VNU pour le tutorat des homologues ;
  - o Plaidoyer pour un redéploiement du personnel de santé en particulier les sages femmes sur le terrain ;
  - o Renforcer les CS et les hôpitaux en équipements et produits et médicaments SSR sur la base des besoins périodiquement identifiés pour leur permettre de réaliser le SONUB et le SONUC de qualité ;
  - o Rendre effectif le fonctionnement du bloc opératoire des hôpitaux de district;
  - o Mettre à disposition des prestataires de la documentation dans le cadre de la formation continue (politiques, guides, stratégies de prise en charge, les éléments de Droit...);
  - o Mettre en place les audits maternels dans tous les hôpitaux pour une prise en charge plus efficace des cas;
  - o En synergie avec les autres PTF dont la BM, utiliser les stratégies novatrices et efficaces dont FBR pour développer les services;
  - o Superviser les activités SONU dans la zone d'intervention
- Renforcer les structures de prise en charge des fistules en poursuivant la formation des médecins et soutenir les activités promotionnelles liées à la prise en charge de femmes fistuleuses ;
  - o Faire une étude pour déterminer l'ampleur du problème au niveau national et dans les régions ;
  - o Faire une évaluation des activités du CN de fistule afin de renseigner les prochains programmes et actions des partenaires.
- Favoriser l'accès et l'utilisation des services SSR
  - o Appuyer les initiatives permettant de rendre plus accessibles les services aux utilisatrices : gratuité des soins (consultations et produits), santé communautaire, politique d'accès universelle aux soins de santé...
  - o Renforcer le système de références en se basant sur l'utilisation rationnelle des ambulances dans la zone d'intervention ;

**Pour la sécurisation des produits : Actions proposées**

- Evaluer la stratégie de sécurisation des produits en cours afin d'identifier les dysfonctionnements et proposer une nouvelle stratégie plus efficace ;
- Poursuivre l'acquisition des produits SSR ;
- Renforcer la capacité gestionnaire des prestataires à tous les niveaux pour une bonne maîtrise du circuit de ravitaillement des produits SSR ;
- Rendre disponible les produits SSR aux différents points d'utilisation ;
- Faire un plaidoyer pour constitution de stock des produits au niveau district pour les rapprocher des CS ;