



COMMUNAUTE ECONOMIQUE DES ETATS DE
L'AFRIQUE DE L'OUEST (CEDEAO)



BUREAU REGIONAL POUR L'AFRIQUE DE
L'OUEST ET DU CENTRE (WCARO)

**PLAN D'ACTION REGIONAL DE LA CEDEAO
DE LUTTE CONTRE LES FISTULES OBSTETRIQUES
EN AFRIQUE DE L'OUEST**

Novembre 2015

REMERCIEMENTS

Le Plan d'action régional de la CEDEAO de lutte contre les Fistules Obstétricales (FO) en Afrique de l'Ouest a été élaboré grâce à un processus participatif qui a connu l'implication de l'ensemble des acteurs engagés dans les réponses nationales à la problématique des FO dans tous les Etats membres de la CEDEAO.

Sous le leadership conjoint du Centre de la CEDEAO pour le Développement du Genre (CCDG) et du Bureau Régional de l'UNFPA pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre (BR-UNFPA) , le plan d'action régional a été élaboré sur la base des résultats obtenus par le CCDG dans le cadre de la mise en œuvre de son programme de soutien médical et financier aux femmes victimes de FO dans les Etats membres de la CEDEAO depuis 2010 et des évidences relevées par l'analyse situationnelle sur les FO réalisée en 2011 et actualisée en 2013 et 2015 avec l'appui du BR-UNFPA.

Le Plan d'action régional tient compte des besoins des différentes cibles identifiées. Son cadre des résultats présente dans un tableau, toutes les informations utiles, cohérentes dans une approche holistique dont la mise en œuvre aboutira à terme en 2019 à l'inflexion de la tendance des FO.

Le CCDG et le BR-UNFPA-AOC voudraient ici féliciter et remercier tous ceux qui ont contribué à la réalisation de cet important outil. Plus particulièrement :

1. Son Excellence Kadré Désiré OUEDRAOGO, Président de la Commission de la CEDEAO et Son Excellence Mabingué NGOM, Directeur Régional du Bureau Régional de l'UNFPA pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre (BR-UNFPA) pour avoir pris l'initiative d'élaborer conjointement ce plan d'action régional ;
2. Les ministères de la santé et les ministères en charge du genre dans les Etats membres de la CEDEAO pour tous les efforts fournis dans le cadre de la lutte contre les FO ; ;
3. Toutes les parties prenantes (ONG, professionnels de la santé et du service social, chercheurs, universitaires, etc.) qui ont soutenu le processus d'élaboration du plan 2016-2019 ;
4. Les partenaires techniques et financiers pour leur accompagnement dans ce processus;
5. Les acteurs qui ont contribué à la mise en œuvre du programme de soutien médical et financier du CCDG aux femmes victimes de FO dans les Etats membres de la CEDEAO et à la réalisation de l'analyse situationnelle sur les FO en Afrique de l'Ouest et du Centre.

SIGLES ET ACRONYMES

AGR	: Activités Génératrices de Revenus
AOC	: Afrique de l'Ouest et du Centre
BM	: Banque Mondiale
CAP	: Comportements, Attitudes et Pratiques
CCDG	: Centre de la CEDEAO pour le Développement du Genre
CEDEAO	: Communauté Economique des Etats de l'Afrique de l'Ouest
CL	: Comités Locaux de lutte contre les FO
CN	: Comités Nationaux Multisectoriels de lutte contre les FO
CPN	: Consultation Prénatale
CR	: Comités Régionaux de lutte contre les FO
EDS	: Enquête Démographique et de Santé
FO	: Fistule Obstétricale Information Education Communication/ Communication pour le
IEC / CC	: Changement de Comportement
ISOFS	: International Society of Fistula Surgeons
MEO	: Mise en Œuvre
MGF	: Mutilations Génitales Féminines
ND	: Non déterminé
OOAS	: Organisation Ouest Africaine de la Santé
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
ONG	: Organisations Non Gouvernementales
PAM	: Programme Alimentaire Mondial
PEC	: Prise en charge
PF	:: Planification Familiale
PMA	: Paquet Minimum d'Activités
PNDS	: Programme National de Développement Sanitaire
PTF	Partenaire(s) Technique(s) et Financier(s)
SNIGS	: Système National d'Information et de Gestion Sanitaire
SONU	: Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence
SOU	: Soins Obstétricaux d'Urgence
SOUB	: Soins Obstétricaux d'Urgence de Base
SOUC	: Soins Obstétricaux d'Urgence Complets
SR	: Santé de la Reproduction
UNFPA	: United Nations Population Fund
UNGASS	: United Nations General Assembly Special Session
UNICEF	: United Nations Children's Fund

RESUME

La cause principale de survenue des FO est le travail prolongé au-delà de 12 heures. Les femmes atteintes de FO en Afrique de l'Ouest sont jeunes (15-24 ans) à la découverte de la FO; elles vivent en zone rurale, sont le plus souvent analphabètes, avec un niveau socioéconomique faible. Elles sont généralement primipares, et atteintes de fistule vésico-vaginale, les autres formes anatomiques étant plus rares. Certains pays comme le Cap Vert n'ont rapporté aucun cas de FO. Le nombre de centres de prise en charge des FO varie de zéro au Cap Vert à 16 au Sénégal, inégalement répartis à l'intérieur des pays. Ils sont concentrés dans les grandes villes alors que les cas de FO sont le plus souvent rencontrés en zones rurales. On note un total de 151 centres de prise en charge des FO pour toute la région. Plusieurs institutions internationales, régionales et nationales interviennent dans la lutte contre la FO en Afrique de l'Ouest. L'introduction d'indicateurs harmonisés dans les systèmes nationaux d'informations sanitaires permettrait de mieux estimer l'ampleur du problème, de mieux comprendre son impact et de mieux suivre les progrès vers l'élimination de la FO.

En Afrique de l'Ouest, la FO demeure peu connue de nombreux professionnels de santé. On note également une insuffisance de personnels de santé compétents pour la prise en charge des FO. Il s'avère donc nécessaire de renforcer les capacités nationales, notamment pour la prévention, la détection des cas, le traitement de la FO et la réinsertion sociale des femmes affectées.

Le présent plan d'action régional se bâtit sur les résultats obtenus par le CCDG dans le cadre de la mise en œuvre de son programme de soutien médical et financier aux femmes victimes de FO dans les Etats membres de la CEDEAO depuis 2010 et sur des évidences relevées par l'analyse situationnelle sur les FO conduite en 2011 avec l'appui technique et financier du Bureau Régional de l'UNFPA pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre

Il a été élaboré grâce à un processus participatif qui a réuni tous les acteurs clés impliqués dans la lutte contre les FO dans tous les Etats membres de la CEDEAO, interpellant les pays, l'UNFPA, la CEDEAO, les ONG et Organisations de la Société Civile et autres partenaires au développement pour une lutte efficace et efficiente contre les FO, dans une vision d'élimination progressive et complète de cette affection dans la région. L'approche stratégique préconise principalement le passage du modèle de «Campagnes Chirurgicales» ponctuelles à la mise en place de services de prise en charge pérenne dans des hôpitaux stratégiquement choisis.

La réponse régionale à la problématique des Fistules Obstétricales (FO) se mène selon quatre axes stratégiques dont trois principaux que sont la prévention, la prise en charge des victimes de FO et la réinsertion socio-économique des femmes affectées, avec l'implication de tous les acteurs et bénéficiaires. Le quatrième axe, transversal, est défini pour la coordination, le suivi et évaluation des actions de lutte contre la FO et la recherche opérationnelle. Cet axe vient en appui des trois premiers. La mise en œuvre des interventions s'opère à travers trois (03) secteurs prioritaires : i) secteur de la santé, ii) secteur du Genre, iii) secteur de l'action sociale.

Le résultat d'impact du présent plan est l'éradication de la FO en Afrique de l'Ouest.

L'essentiel des axes se présente comme suit :

1. **Axe stratégique 1** : Prévention des FO

Pour cet axe, à partir de l'impact général découlent cinq (5) résultats attendus avec un accent particulier sur les communautés, le personnel de santé et les Etats. L'essentiel des effets de ces résultats sera évalué grâce aux EDS qui seront conduites dans les pays.

2. **Axe stratégique 2** : Prise en charge globale des victimes de FO

Les résultats sont au nombre de sept (7). Cet axe met l'accent sur l'accessibilité des victimes de FO aux soins et aux différents types d'appuis pour leur épanouissement (au plan médical, éducationnel et économique).

3. **Axe stratégique 3** : Réinsertion socio-économique des victimes de FO

Les résultats attendus sont au nombre de trois (3). Cet axe met l'accent sur la réinsertion des victimes de FO dans leurs communautés et la création d'environnements favorables à leur épanouissement économique par un soutien financier et des programmes de renforcement de capacités, notamment la formation pour la gestion de micro-projets et d'activités génératrices de revenus (AGR).

4. **Axe stratégique 4** : Coordination, suivi et évaluation et recherche opérationnelle

Cet axe est transversal aux trois premiers. Etant un axe de support, il n'a donc pas d'impact et est bâti sur douze (12) résultats escomptés. Il permet le renforcement organisationnel, structurel et institutionnel des systèmes de santé, du système communautaire, du système de suivi et évaluation. Enfin, il met l'accent sur les stratégies à développer pour renforcer le leadership de la CEDEAO et d'UNFPA dans le cadre de la lutte contre les FO en Afrique de l'Ouest, avec l'opérationnalisation de l'initiative de 2010 du CCDG.

Le Plan d'action régional de la CEDEAO de lutte contre les Fistules Obstétricales (FO) en Afrique de l'Ouest 2016 – 2019, pour sa mise en œuvre, sera décliné en plusieurs plans tels que le plan opérationnel, le plan de suivi et évaluation, le plan de mobilisation des ressources, l'agenda régional de recherche opérationnelle et le plan de communication.

INTRODUCTION

Les fistules obstétricales (FO) affligent des millions de femmes dans les pays en développement. Dans ces pays, on estime que chaque année entre 50 000 et 100 000 femmes développent de nouvelles fistules obstétricales¹.

Les causes profondes de la fistule sont essentiellement fondées sur le genre associant les questions de santé à celles de développement. La survenue de la FO est étroitement liée à certains facteurs sociaux et économiques tels que la pauvreté et la malnutrition, les mariages précoces et/ou forcés, les maternités précoces, les pratiques traditionnelles néfastes (excision et autres MGF), les abus des droits de la femme, le manque d'attention aux besoins reproductifs spécifiques des femmes et la violence basée sur le genre. La FO reflète les insuffisances des systèmes de santé ainsi que les inégalités socioéconomiques et de genre, qui empêchent les femmes d'avoir accès aux services de soins obstétricaux de qualité, même quand ceux-ci sont disponibles. Bien que représentant l'une des plus graves affections liées à l'accouchement, la FO demeure ignorée, même par de nombreux professionnels de la santé des pays où elle sévit.

Depuis 2001, de nombreuses initiatives ont été développées sur le plan international en faveur de l'élimination des FO et se sont concrétisées en 2003 par le lancement de la Campagne Mondiale d'élimination des FO initiée par l'UNFPA dans le but de rendre cette affection aussi rare en Afrique que dans les pays industrialisés. Sur la même lancée, la 2^{ème} réunion régionale africaine sur les FO organisée par l'UNFPA à Accra en juin 2004 a permis de formuler des recommandations importantes sur le processus d'élimination des FO dans la région africaine.

Le Centre de la CEDEAO pour le Développement du Genre (CCDG) a pris l'initiative en 2010 de mener un programme d'envergure de soutien médical et financier aux filles et aux femmes victimes de fistule obstétricale dans les Etats membres de la CEDEAO. Cette initiative est une réponse aux effets sociaux et économiques débilissants de la fistule obstétricale sur les filles et les femmes dans la sous-région. L'objectif visé par ce programme est d'améliorer la santé sexuelle et génésique des filles et des femmes souffrant de fistule obstétricale en vue de leur permettre de mener une vie productive et reproductive utile, pleine de dignité et de contribuer au développement de la région CEDEAO. En termes plus précis, cette initiative vise à apporter un traitement et des soins aux femmes et aux filles souffrant de fistule obstétricale et à les aider à reprendre à une vie productive et reproductive normale, par la formation au développement de compétences et un soutien financier pour monter de nouvelles entreprises et mener des activités d'expansion. A long terme, cette initiative cherche à éradiquer la fistule obstétricale de la région CEDEAO. Douze (12) Etats Membres de la CEDEAO sont actuellement couverts par l'Initiative Fistule du CCDG, à l'exception du Cap Vert, du Libéria et de la Sierra Léone. .

Malgré tous ces efforts, le problème des FO demeure encore crucial dans cette région. Pour venir à bout de cette problématique dont la réponse se veut holistique, intégrée et durable dans un

¹ OMS. Prise en charge intégrée de la grossesse et de l'accouchement, Fistules Obstétricales, Principes Directeurs pour la prise en charge clinique et le Développement de Programmes, Département pour une grossesse à moindre risque, 2009

système de santé favorable à la santé maternelle, de nombreux efforts restent à fournir par les Etats de la région.

Dans le cadre du partenariat CEDEAO-UNFPA, et pour une meilleure synergie des interventions, le CCDG en collaboration avec le Bureau Régional de l'UNFPA pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre, ont développé un plan d'action pluriannuel conjoint sur une période de quatre années, pour consolider et redynamiser la lutte contre la FO dans tous les pays membres de la CEDEAO. Ce plan vient affirmer un consensus à l'échelle régionale, en réponse aux politiques nationales de lutte contre les FO en Afrique de l'Ouest et s'inscrit dans les feuilles de route déjà développées par les pays pour accélérer la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile soutenues par l'UNFPA. Ce plan constitue également un outil de plaidoyer sur la question des FO à l'endroit des décideurs régionaux.

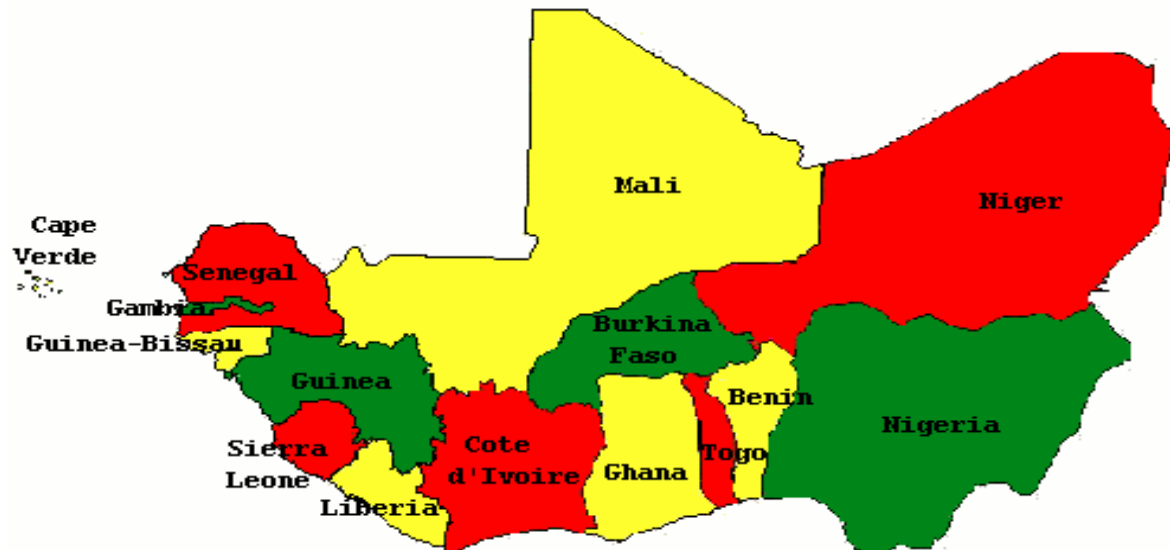
GENERALITES SUR LES ETATS MEMBRES DE LA CEDEAO

Caractéristiques démographiques et socioéconomiques

Créée le 28 Mai 1975 et constituant l'une des Communautés Economiques Régionales Africaines, la Communauté Economique des Etats de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO) est un espace géographique qui s'étend sur environ 5.079.400 Km². Elle regroupe quinze (15) Etats Membres, à savoir : Bénin, Burkina Faso, Cap Vert, Côte d'Ivoire, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée Bissau, Liberia, Mali, Niger, Nigeria, Sénégal, Sierra Leone et Togo.

La CEDEAO a pour mission de promouvoir la coopération et le développement dans tous les domaines de l'activité économique, d'abolir, à cette fin, les restrictions au commerce, de supprimer les obstacles à la libre circulation des personnes, des biens et des services, et d'harmoniser les politiques sectorielles régionales.

Au plan institutionnel, la CEDEAO s'est transformée, depuis Janvier 2007, en Commission, en lieu et place du Secrétariat Exécutif initial. Au sein de cette commission existe le Département Affaires Sociales et Genre qui a en charge, entre autres prérogatives, les questions de santé dans l'espace communautaire. Ce changement institutionnel dénote de la volonté politique des Chefs d'Etat et de Gouvernement d'accélérer le processus d'intégration régionale. Dans cette perspective, il y a lieu de relever la volonté de la Commission de la CEDEAO à promouvoir les principes de la Gestion Axée sur les Résultats (GAR) au sein des différentes institutions et agences spécialisées de la CEDEAO. Parmi ces dernières figure l'Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS) chargée de promouvoir la coopération et l'intégration régionales en matière de santé.



Politiques et profils sanitaires

D'une manière générale, la situation sanitaire dans l'espace CEDEAO se caractérise par une mortalité infantile allant de 26‰ à 165‰ selon les pays. Le taux de mortalité maternelle est de 11‰ dans l'espace CEDEAO².

En effet, les pays de la région d'Afrique de l'Ouest présentent les ratios de mortalité maternelle les plus élevés au monde. Ceci est principalement dû à la précarité des conditions sanitaires lors des accouchements, l'inaccessibilité aux soins obstétricaux d'urgence et le recours tardif aux soins. A ceci s'ajoutent des causes indirectes telles que la malnutrition, le paludisme lors de la grossesse, le VIH, l'inégalité de la répartition des structures sanitaires, la pauvreté, les mariages, grossesses et maternités précoces, les nombreuses grossesses peu espacées, etc.

De nombreuses études montrent que les facteurs responsables de la survenue des fistules obstétricales sont les mêmes que ceux responsables de la morbidité et de la mortalité maternelles, et pour une certaine partie, de la mortalité néonatale. Cela place la région CEDEAO parmi les plus affectées au monde par la survenue des fistules obstétricales.

En termes de comportements favorables à la santé, le taux de prévalence de la contraception moderne chez les femmes mariées est de 9% en 2005.

Du point de vue épidémiologique, les principales causes de mortalité, de morbidité et par conséquent, de faible espérance de vie sont les maladies infectieuses dont les plus prédominantes sont le VIH/sida, le paludisme, la tuberculose, les infections respiratoires aiguës, la méningite, les diarrhées, le choléra.

ANALYSE DE LA SITUATION DES FISTULES OBSTETRIQUES DANS LES ETATS MEMBRES DE LA CEDEAO

L'analyse situationnelle sur les FO en Afrique de l'Ouest et du Centre réalisée en 2011 avec l'appui technique et financier de l'UNFPA a montré que :

1. L'épidémiologie des FO est très peu documentée dans les Etats membres de la CEDEAO. Les informations concernant notamment la prévalence et l'incidence des FO sont éparses, non standardisées, non harmonisées et non exhaustives. Compte tenu de l'insuffisance de données sur les FO et de l'intérêt qu'accordent les pays à la lutte contre les FO, il s'avère nécessaire d'intégrer les données sur les FO dans les systèmes nationaux d'information sanitaire. Par ailleurs, des études en population sont nécessaires pour déterminer la prévalence des FO dans les pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre.
2. Certains pays de la région offrent l'opportunité d'une prise en charge adéquate des FO
3. Le nombre de FO réparés chaque année varie d'un pays à l'autre dans l'Espace CEDEAO, allant de 30 cas en Gambie en 2011 à 582 cas au Niger la même année³.
4. Le taux de succès varie également (de 80% en Côte d'Ivoire à 90% au Burkina Faso en 2011).
5. Des efforts constants sont déployés à des niveaux différents par les pays de la sous-région dans le cadre de la collecte des données sur les FO, afin de disposer d'informations fiables et exactes sur les FO, par exemple au Bénin et en Guinée. Certains pays ont pris l'initiative, avec l'appui des campagnes d'élimination des fistules, de mener des recherches et des analyses de données sur les FO au plan national. En 2008, le Mali et le Niger ont introduit la collecte de données sur la fistule dans l'enquête démographique et de santé dans le but d'évaluer, entre autres, la prévalence de la FO dans ces pays.

Chaque pays devrait mettre en place un système fiable de collecte et d'analyse des données intégré dans le système national d'information sanitaire, avec des indicateurs standards et harmonisés pour toute la région CEDEAO. Cela facilitera le recueil de données statistiques régionales fiables. Une standardisation et une harmonisation des indicateurs se rapportant aux FO dans la région permettront de mieux suivre les progrès et d'organiser des échanges inter pays.

Profil des femmes atteintes de FO dans les Etats membres de la CEDEAO

Les femmes atteintes de FO en Afrique de l'Ouest sont jeunes (15-24 ans) à la découverte de la FO, de petite taille (inférieure à 150 cm), vivant en zone rurale, le plus souvent analphabètes et d'un niveau socioéconomique bas, le plus souvent sans profession. En général elles sont primipares et atteintes de fistules vésico-vaginales.

³ Analyse situationnelle sur les FO en Afrique de l'Ouest et du Centre ; Bureau Régional UNFPA-AOC

Déterminants de la fistule obstétricale dans les Etats membres de la CEDEAO

Ce sont :

1. Le niveau d'instruction et le taux de scolarisation au primaire faibles chez les filles
2. La durée du travail d'accouchement est longue de plus de 12 heures (études faites en Guinée⁴, Mali⁵, Niger).
3. L'inadéquation, voire l'absence de surveillance de l'accouchement par un personnel qualifié
4. Les difficultés d'accès aux services de Santé Maternelle :
 - i. accès géographique,
 - ii. insuffisance en intrants,
 - iii. insuffisance en personnel qualifié ou mauvaise répartition géographique du personnel dans les pays.
 - iv. Parfois liées au coût élevé des services de prise en charge et au manque d'instruction. L'accès aux services de consultation prénatale et aux soins d'accouchement assisté est limité : environ 38,8% en Guinée Bissau⁶, 73% au Sénégal⁷, 5 % au Bénin (assistance par un médecin)⁸, 29,8% au Niger en 2010⁹.
5. Les facteurs institutionnels et organisationnels :
 - i. la mise en œuvre de la feuille de route pour l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle et néonatale dans les pays,
 - ii. l'opérationnalisation du plan stratégique de maternité à moindre risque et de la stratégie de subvention des SONU,
 - iii. l'accompagnement des partenaires techniques et financiers,
 - iv. l'implication des acteurs de la société civile, sont autant de facteurs favorables à l'accompagnement de la mise en œuvre des programmes et projets de lutte contre les FO en Afrique de l'Ouest.

Ces facteurs permettent d'identifier quelques défis que sont : Insuffisance de la couverture des pays en centres de prise en charge chirurgicales des FO; Erreurs de conceptualisation des centres de prise en charge des femmes atteintes de fistules obstétricales (centres d'accueil construits mais non utilisés à cette fin); Insuffisance de la coordination des différents acteurs, Insuffisance

⁴ Analyse situationnelle sur les FO en Guinée, juillet 2007; Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique

⁵ Étude rétrospective sur 34 dossiers de FO colligés à l'Hôpital National de Kati sur une période de 10 mois (de juillet 1998 à avril 1999); République du Mali

⁶ MICS 2006 Guinée Bissau

⁷ Rapport préliminaire de l'EDS-V-MICS de 2010-2011, République du Sénégal

⁸ EDSIII, République du Bénin

⁹ EDS, 1992, 1998, 2006 et Enquêtes 2010 Niger

dans la mise en œuvre du système de suivi-évaluation des programmes de lutte contre les FO, Insuffisance d'accompagnement des PTF dans le domaine de la cure et de la réinsertion sociale; Insuffisance d'implication des acteurs de la société civile et du secteur privé dans la prise en charge de la fistule; Insuffisance de compétences dans le diagnostic et la confirmation des cas de fistules au niveau des formations sanitaires périphériques et intermédiaires; Nombre insuffisant d'urologues, de gynécologues et de chirurgiens et leur mauvaise répartition au plan national.

6. La Planification familiale et l'espace des naissances avec un taux de prévalence contraceptive bas dans la plupart des pays, une moyenne inférieure à 10% pour l'ensemble de la région, et d'importants besoins non satisfaits de l'ordre de 25-30%.
7. La faible connaissance sur les FO et sur les moyens de prévention dans les Etats membres de la CEDEAO
8. Les facteurs socioculturels tels que :
 - i. La stigmatisation et la discrimination des femmes atteintes de FO, entraînant la marginalisation, l'isolement et le repli sur soi. Ainsi coupées de la société, ces femmes ignorent l'existence de possibilités de traitements efficaces. La FO est mal perçue par la communauté et très mal vécue par les patientes elles-mêmes.
 - ii. Les conséquences sociales de la fistule sont nombreuses et peuvent aller jusqu'au rejet et au divorce (Togo¹⁰, Sénégal¹¹). La femme victime de FO finit alors par perdre l'estime de soi, ce qui contribue à l'éloigner davantage des services de soins, entretenant ainsi en elle un sentiment de désespoir permanent.
 - iii. Persistance des pratiques traditionnelles néfastes : *excision, mariages et maternités précoces* (avec un âge à la 1^{ère} union entre 15 et 18 ans pour la plupart des pays).
9. Les facteurs économiques
 - i. Pauvreté des ménages : Burkina Faso, Bénin, Côte d'Ivoire, Guinée, Mali, Niger, Sierra Leone.
 - ii. Coût élevé de la prise en charge des FO, entre 150.000 et 200.000 FCFA (soit 300 à 400 US\$) pour la cure chirurgicale (Bénin, Burkina Faso, Mali, Niger, Sénégal).

¹⁰ État des lieux sur la lutte contre les fistules obstétricales au Togo, 2011

¹¹ Plan de Communication sur les Fistules Obstétricales, République du Sénégal, Ministère de la Santé, de la Prévention et de l'Hygiène Publique, Août 2009

ANALYSE DE LA REPONSE

Les initiatives en faveur de l'élimination des FO :

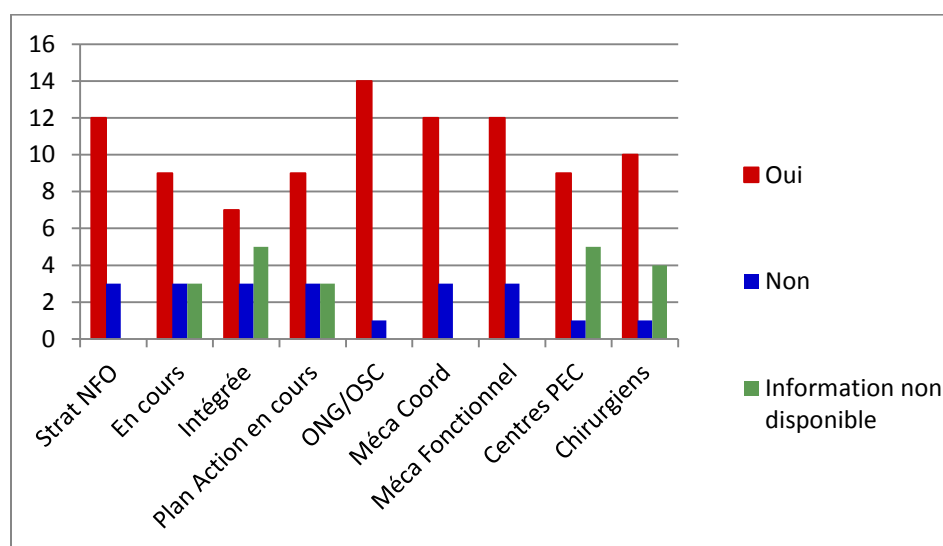
10. 2003, lancement de la Campagne Mondiale pour l'élimination des Fistules obstétricales, par UNFPA et ses partenaires, avec pour but de contribuer à mettre en place dans les pays concernés les moyens pour la prévention, la prise en charge et la réinsertion socioéconomique des femmes atteintes de FO. Cette campagne plaide, entre autres, en faveur des accouchements assistés par du personnel qualifié et vise à combattre les mariages et les grossesses précoces.
11. Mars 2005, mise en place par UNFPA d'un groupe de travail chargé de l'élaboration de la stratégie régionale africaine pour l'élimination des FO conformément aux trois domaines d'intervention de la Campagne que sont la prévention, le traitement et la réintégration sociale.
12. 2008, intégration de la FO dans les EDS (Burkina Faso, Guinée, Mali et Niger) dans le but de renseigner entre autres, la prévalence et la connaissance des FO par les communautés
13. 2010, mise en œuvre du programme du Centre de la CEDEAO pour le Développement du Genre (CCDG) de de Soutien Médical et Financier aux Filles et aux Femmes souffrant de FO, en réaction aux effets sociaux et économiques débilissants de la FO sur les filles et les femmes dans les Etats Membres de la CEDEAO. Le but de l'initiative du CCDG est d'améliorer la santé sexuelle et génésique des filles et des femmes souffrant de FO en vue de leur permettre de mener une vie productive et reproductive digne, et de contribuer au développement de la région CEDEAO. En termes plus précis, cette initiative vise à apporter un traitement et des soins aux femmes et aux filles souffrant de fistule obstétricale et à les aider à prétendre à une vie productive et reproductive normale, par la formation au développement de compétences et un soutien financier pour monter de nouvelles entreprises et mener des activités d'expansion. A long terme, cette initiative cherche à éradiquer la fistule obstétricale de la région CEDEAO. Douze (12) Etats Membres de la CEDEAO, à l'exception du Cap Vert, du Libéria et de la Sierra Léone sont actuellement couverts par l'Initiative Fistule du CCDG.

Mise en place de stratégies nationales de lutte contre les FO en Afrique de l'Ouest

Dans la région CEDEAO, 10 pays (Burkina Faso, Guinée, Côte d'Ivoire, Mali, Niger, Sénégal, Togo, Liberia, Nigeria, Sierra Leone) ont développé des stratégies nationales de lutte contre les FO et disposent de mécanismes nationaux de coordination des activités de FO. Parmi ces pays, seulement 9 ont élaboré des plans d'action annuels pour l'opérationnalisation des stratégies.

Prise en charge des FO dans la région CEDEAO

Graphique 1: Nombre de pays disposant d'une stratégie nationale, d'un plan d'action en cours, d'ONG et OSC impliquées dans la lutte, d'un mécanisme de coordination, de centres de traitement et de professionnels pour la prise en charge des FO dans la zone CEDEAO.



Mobilisation sociale autour des FO dans les Etats membres de la CEDEAO

14. ONG, organisations de la société civile et autres structures communautaires intervenant dans la lutte contre les FO : Parmi les 15 pays de la Région CEDEAO, 14 (Bénin, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée Bissau, Liberia, Mali, Niger, Nigeria, Sénégal, Sierra Leone, Togo), disposent d'ONG et autres organisations de la société civile qui interviennent dans la lutte contre les FO prioritairement par la prévention, la recherche active des cas de FO dans la communauté et la réinsertion socio-économique des cas de FO traités. Les interventions se font en étroite collaboration avec les différents ministères en charge de ces questions (Genre, éducation, promotion de la femme, jeunesse, etc.). Au Bénin, Guinée, Mali, Gambie, Liberia, Nigeria, et Sierra Leone, des organisations de la société civile collaborent avec le personnel de santé qualifié pour la cure des fistules obstétricales.
15. Actions de subvention pour la cure des FO dans la région CEDEAO : dans la majorité des cas, la prise en charge financière est assurée par les ONG et le service social. Le conjoint et la famille contribuent très peu.

16. Efforts de réinsertion socio-économique des femmes atteintes de fistules obstétricales dans la région CEDEAO :

- Mise en place d'activités génératrices de revenus (AGR) pour aider les femmes à se réintégrer socialement et acquérir une indépendance financière. La pérennisation des actions de lutte contre les fistules devrait s'envisager dans un contexte d'harmonisation et d'alignement des interventions. Ainsi, la collaboration avec les ONG locales et certains ministères tels que l'Action Sociale, la Jeunesse, l'Éducation, la Promotion de la Femme, la Solidarité Nationale, etc. s'avère primordiale dans le cadre de la planification des actions de lutte contre les fistules et la mise en place de partenariats solides. L'implication des leaders communautaires (religieux, coutumiers) apporterait également une plus-value.

Cependant, certains pays de la sous-région ont signalé le fait que les structures et ONG qui s'occupent de ce volet demeurent le maillon faible de toute la chaîne de lutte contre les FO et voudraient les renforcer (Bénin, Burkina Faso).

Partenariats autour de la FO dans l'espace CEDEAO

17. Partenariats régionaux et internationaux : agences du Système des Nations Unies (UNFPA, OMS, UNICEF, PAM, etc.), la CEDEAO à travers le CCDG et l'OOAS, l'USAID à travers l'ONG Engender Health, Médecins du Monde (MDM), Médecins Sans Frontières (MSF), la Coopération Canadienne, la Coopération suisse et plusieurs autres partenaires et mécènes intervenant de façon ponctuelle dans la lutte contre les FO dans la région.

18. Partenariats nationaux et collaborations nationales intersectorielles autour de la FO dans les Etats membres de la CEDEAO : Les ministères en charge de la santé, du genre, de l'éducation, de l'action sociale, de la solidarité, de la jeunesse, de la promotion de la femme et de l'enseignement conjuguent leurs forces pour une réponse plus efficace (Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Gambie, Ghana, Guinée, Libéria, Nigeria, Sénégal, Sierra Leone, Togo) avec un cadre de concertation multisectorielle sur la FO. Ce cadre est régulièrement tenu avec les acteurs de plusieurs ministères et autres institutions des secteurs public et privé.

Les efforts du CCDG : De nombreux efforts ont été consentis par le CCDG, qui, dans le cadre de la mise en œuvre de son programme FO, a mis en place un comité national de coordination dans tous les pays membres de la CEDEAO. Chaque comité est composé des membres suivants :

- Un représentant du Centre de la CEDEAO pour le Développement du Genre (CCDG) ;
- Un représentant de l'Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS) ;
- Un représentant du ministère en charge des questions de genre ;
- Un représentant du ministère de la santé;
- Un représentant de la Cellule Nationale de la CEDEAO;
- Un représentant du corps médical intervenant dans le domaine (chirurgien ou gynécologue) ;

- Un représentant de l'ONG nationale la plus active dans la lutte contre les FO ;
- Un agent de développement social (Assistante sociale).

Ces comités existent dans les 14 pays et sont opérationnels, à l'exception du Cap Vert.

Pays disposant d'un mécanisme de coordination nationale des FO : Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Gambie, Ghana, Guinée, Liberia, Mali, Niger, Nigeria, Sénégal, Sierra Leone et Togo, généralement représenté par la division/direction du ministère de la santé en charge de la santé de la famille. Ce comité stratégique n'est pas fonctionnel en Guinée et au Mali. Le Cap Vert n'a pas mis cet organe en place car les fistules obstétricales n'y constituent pas un problème de santé publique.

La formation

19. Des possibilités de formation s'offrent à partir de la coopération sud-sud : Guinée¹², Guinée Bissau¹³, Burkina Faso, Mali, Bénin¹⁴, Togo¹⁵, Côte d'Ivoire¹⁶ dans le cadre des campagnes d'élimination des fistules, reçoivent des missions périodiques de réparations, desquelles ils tirent un bénéfice pour la continuité et la pérennisation des actions.
20. Au Bénin, l'Hôpital de Tanguéta revêt un caractère universitaire et renferme en son sein la Fondation genevoise (GFMER) pour la formation et la recherche médicale spécifiquement pour les FO, facilitant les activités de coaching.
21. Des rencontres internationales d'échanges, de formation et de diffusion des nouveaux outils de collecte des données sont régulièrement organisées. Des thèses de doctorat en médecine avec publication sur les aspects psycho-sociaux des fistules (Bénin, Mali), des stages et voyages d'études et d'échanges (Burkina Faso), des partenariats avec des associations d'urologues sont également organisés dans certains pays de la région et favorisent la promotion de la recherche (Côte d'Ivoire).
22. Une évaluation de besoins pour la création d'un centre sous régional francophone de Référence et de Formation à la Prise en Charge des FO à l'Hôpital du Point G de Bamako a été effectuée, mais son opérationnalisation n'est pas effective.

12 En Guinée, lors des campagnes de lutte contre les FO, plusieurs professionnels impliqués dans la réparation des FO ont été coachés par des experts en provenance du Mali

13 En Guinée Bissau, l'encadrement effectué par l'équipe technique du Sénégal durant les campagnes de traitement a permis de coacher des professionnels pour la réparation des cas de fistules au sein de l'équipe nationale.

14 Au Bénin, l'accent a été mis sur les missions africaines de réparation des fistules, couplées à la formation de gynécologues, chirurgiens, et urologues.

15 Au Togo, dans le cadre de la coopération sud-sud, 14 chirurgiens ont été formés en 2011 pendant 3 semaines par un consultant venu du Mali.

16 Des activités de renforcement de capacités des chirurgiens et gynécologues ont été entreprises en Côte d'Ivoire dans le cadre de la coopération sud-sud.

Un manuel de formation à la chirurgie réparatrice de la FO a été développé par la Fédération Internationale de Gynécologie et d'Obstétrique (FIGO) avec l'appui technique et financier de l'UNFPA. Il comporte des modules sur la prise en charge médicale complète des FO et permet d'évaluer les compétences des apprenants. Ce manuel a fait l'objet de deux ateliers régionaux de formation des formateurs à son utilisation, tenus au Sénégal en juillet et novembre 2012 et ont permis de réunir plus de trente professionnels en provenance de 14 pays dont 9 de l'espace CEDEAO : Bénin, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Guinée, Guinée Bissau, Mali, Niger, Sénégal, Togo.

PLAN D'ACTION REGIONAL DE LA CEDEAO DE LUTTE CONTRE LES FISTULES OBSTETRIQUES EN AFRIQUE DE L'OUEST

Le Plan d'Action Régional de lutte contre es FO dans les Etats membres de la CEDEAO a été développé à travers une démarche largement participative dont le point de départ a été les résultats obtenus par le CCDG dans le cadre de la mise en œuvre de son programme de soutien médical et financier aux femmes victimes de FO dans les Etats membres de la CEDEAO et l'analyse situationnelle sur les FO réalisée en 2011 par le Bureau Régional de l'UNFPA pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre. Cette démarche participative a permis d'impliquer les acteurs œuvrant dans la PEC des FO qui se sont amplement penchés sur la question lors de l'atelier d'élaboration du plan, organisé à Saly au Sénégal en Juin 2015. Ce plan est basé sur les analyses citées plus haut qui ont conduit à l'identification de trois axes stratégiques, plus un axe transversal, à savoir :

- i. La prévention des fistules obstétricales;
- ii. La prise en charge globale des victimes de FO dans l'ensemble des Etats membres de la CEDEAO ;
- iii. La réinsertion socio-économique des victimes de FO guéries ;
- iv. La coordination, suivi évaluation et recherche opérationnelle dans le domaine des FO pour tous les Etats membres de la CEDEAO.

Ces axes comportent des objectifs aboutissant à des résultats définissant les points de concentration du plan. Ces derniers engendrent des actions prioritaires dont les coûts financiers constitueront le budget du plan.

ORIENTATIONS STRATEGIQUES DU PLAN D'ACTION REGIONAL DE LA CEDEAO 2016-2019 DE LUTTE CONTRE LES FO EN AFRIQUE DE L'OUEST

1. Principes directeurs

Les principes directeurs qui ont guidé la rédaction de ce document sont présentés comme ci-après.

- i. **Multisectorialité** : Il est reconnu que la FO est un problème dont la solution passe par l'action concertée et coordonnée de plusieurs secteurs de développement. Par conséquent, plusieurs secteurs de développement sur les plans national et régional doivent unir leurs efforts pour apporter une réponse efficace à la problématique des FO. Implication des bénéficiaires : le principe est de tenir compte des bénéficiaires (associations de lutte contre les FO, associations œuvrant avec les victimes de FO, représentants des victimes de FO) dans le processus de conception, d'élaboration, de mise en œuvre et de suivi/évaluation du plan.
- ii. **Prise en compte des jeunes (filles et femmes)** : Cela justifie le ciblage des interventions pour prendre en compte le groupe spécifique des jeunes filles et femmes dont les besoins sont différents de ceux des femmes en âge plus avancé, dans le but d'une meilleure prise en compte de leurs besoins en matière de prévention et de soutien. Pour plus d'efficacité de la couverture de cette population, les besoins devront au préalable être considérés dans la planification des programmes d'intervention.
- iii. **Promotion des droits humains** : Les droits humains étant une composante essentielle de la lutte contre les FO, les stratégies de prévention ne pourront être efficaces que si elles intègrent une reconnaissance et une promotion active des droits humains qui s'appliquent non seulement aux mauvais traitements des personnes victimes de FO, mais aussi à la discrimination pour d'autres motifs, tels que l'occupation.
- iv. **Décentralisation** : Pour obtenir une réponse efficace, tous les niveaux (national et régional) doivent jouer leur rôle dans la mise en œuvre des interventions. Elle se fera à travers l'élaboration et la mise en œuvre de Plans Nationaux de lutte contre les FO dans les pays de l'Espace CEDEAO. Il faudra s'assurer que les ressources adéquates sont transférées et/ou mises à disposition pour permettre l'atteinte des résultats visés.
- v. **Gestion axée sur les résultats** : Il s'agira d'œuvrer dans le cadre d'une gestion harmonieuse axée sur les résultats et d'assurer une traçabilité claire des contributions financières des différents partenaires avec des audits et comptes rendus réguliers.
- vi. **Prise en compte du principe de prévention combinée (primaire, secondaire, tertiaire)** dans la lutte contre les FO.

2. Résultats attendus et axes stratégiques du Plan Régional Pluriannuel de lutte contre les FO dans les Etats membres de la CEDEAO

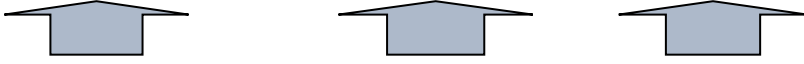
Le Plan d'Action Régional de la CEDEAO de lutte contre les FO en Afrique de l'Ouest découle de la nécessité de définir un cadre régional exhaustif et détaillé qui oriente vers une stratégie d'élimination et de prévention de la FO dans la région CEDEAO.

L'objectif visé par ce plan est de réduire la tendance évolutive des FO et leurs impacts sur les individus, les familles et les communautés dans tous les Etats membres de la CEDEAO.

3. Axes stratégiques

Le Plan vise les quatre (04) axes stratégiques suivants :

- 3 axes d'action complémentaires entre eux et couvrant l'ensemble de la cible prioritaire du Programme dans tous les Etats membres de la CEDEAO:
 - Axe 1 : Prévention des FO dans les Etats membres de la CEDEAO
 - Axe 2 : Traitement et prise en charge globale des victimes de FO dans la région CEDEAO
 - Axe 3 : Réinsertion socio-économique des victimes de FO
- 1 axe transversal de soutien (Axe 4) qui devra permettre le renforcement institutionnel et structurel de la lutte contre les FO au plan régional.
 - Axe 4 : Coordination, suivi et évaluation recherche opérationnelle.

Axes d'Action →	<u>Axe 1</u> : Prévention des FO dans les Etats membres de la CEDEAO	<u>Axe 2</u> : Traitement et prise en charge globale des victimes de FO dans la région CEDEAO	<u>Axe 3</u> : Réinsertion socio-économique des victimes de FO
Axe de Soutien →	 <u>Axe 4</u> : Coordination, suivi et évaluation recherche opérationnelle		

Axe stratégique 1 : Prévention des fistules obstétricales dans les Etats membres de la CEDEAO

Cet axe traite de la prévention (primaire, secondaire et tertiaire) des FO et de leurs récides dans la région CEDEAO.

La stratégie de prévention primaire sera principalement basée sur la sensibilisation des populations en ce qui concerne les causes de survenue des FO, leurs conséquences sur la vie sociale et reproductive des victimes et les possibilités de traitement. La sensibilisation sera orientée vers la lutte contre les pratiques traditionnelles néfastes (mariages et maternités précoces, mutilations génitales féminines / excision, etc.), la promotion de la santé, l'éducation des femmes, y compris la scolarisation des filles. Cela permettra aux jeunes femmes et filles d'avoir des bases solides d'informations et de connaissances pour mieux protéger leur santé sexuelle et reproductive. Cette action s'inscrit dans le long terme et requiert l'intervention conjointe des ministères autres que celui de la santé (genre, éducation, affaires sociales, promotion féminine et enfance, jeunesse, etc.) et d'autres acteurs de la société civile intervenant dans le domaine de la lutte contre les FO.

Les stratégies de prévention secondaire et tertiaire, basées sur la reconnaissance des signes précurseurs de la survenue de la FO chez la femme enceinte, la réalisation adéquate des CPN,

l'utilisation régulière et appropriée du partogramme, la mise en place d'une sonde à demeure et l'encouragement de l'accouchement à vessie vide seront mises en œuvre. Ces stratégies seront renforcées dans les structures de santé couvertes qui effectuent des soins obstétricaux complets, et promues dans les autres, pour un passage à l'échelle nationale et régionale de la PEC des FO. Les prestataires de soins seront formés à la reconnaissance des signes prémonitoires des FO et à la pratique des gestes simples de prévention des FO sus cités. La prévention des FO sera intégrée dans le PMA des structures sanitaires à tous les niveaux de la pyramide sanitaire dans les pays de l'Espace CEDEAO.

Les communautés, une fois sensibilisées, pourront contribuer à l'identification des cas de FO, dans l'optique d'une prévention efficace, basée sur un changement positif de comportement face aux facteurs de risque de survenue des FO et des conséquences sociales engendrées par ces dernières. Les cas détectés au niveau des communautés feront l'objet de référence vers les structures de PEC par les agents communautaires.

La contribution des actions d'autres programmes du Ministère de la Santé, notamment celles visant la réduction de la mortalité maternelle et infantile, ainsi que les actions d'autres départements ministériels tels que le genre, l'éducation, les affaires sociales, la promotion de la femme et l'enfance, le transport, la jeunesse, etc. contribueront à la réalisation de cet axe.

Stratégies : elles seront basées sur l'IEC / CCC, le plaidoyer et la prévention des FO.

Axe stratégique 2 : Traitement et prise en charge globale des victimes de FO dans les Etats membres de la CEDEAO

Cet axe est bâti autour des mécanismes de renforcement de la prise en charge médicale, chirurgicale et psychosociale des victimes de FO, et répond aux recommandations de l'OMS pour la prise en charge globale des FO.

Prise en charge médico-chirurgicale : le plan d'action s'appuiera sur les centres de PEC fonctionnels déjà existants dans l'Espace CEDEAO et étendra son champ à la création de nouveaux centres (par l'intégration de la prise en charge des FO) dans l'optique d'une couverture adéquate dans tous les Etats membres de la CEDEAO. La recherche de la qualité de la prise en charge médico-chirurgicale nécessitera la mise en place de mécanismes de renforcement des compétences des prestataires de services. Dans cette optique, la formation pourrait se faire par le biais d'un transfert des compétences des prestataires expérimentés vers ceux qui le sont moins, d'une part, et par des missions de renforcement des capacités par le biais de la coopération sud-sud, d'autre part : exemples du Bénin, du Ghana, du Mali et du Sénégal qui collaborent déjà avec les pays en Afrique de l'Ouest (Gambie, Guinée) dans la PEC des cas compliqués de FO. L'assurance qualité des actions de PEC s'obtiendra par le biais des supervisions et suivis dans les pays, et des évaluations tant au niveau national que régional.

Les centres fonctionnels de la région qui effectuent déjà les réparations des FO, seront renforcés par le développement des capacités des prestataires de services (chirurgiens, médecins, infirmiers, sages-femmes, anesthésistes, etc.) et par la mise à disposition de matériels indispensables à la réparation des FO (équipements, médicaments et consommables) pour un accroissement de leur opérationnalisation.

De nouveaux centres de prise en charge seront créés dans les hôpitaux qui n'ont pas encore intégré la cure des FO, par le biais de l'intégration du traitement des FO dans le PMA de ces hôpitaux. Pour rendre efficaces ces nouveaux centres, le plan d'action mettra l'accent sur la formation des équipes chargées de la réparation chirurgicale des FO et l'équipement des sites de réparation. La formation des prestataires de services médico-chirurgicaux (chirurgiens, gynécobstétriciens, médecins, anesthésistes, infirmiers, sages-femmes, etc.) sera axée sur le diagnostic des FO, le traitement et la PEC globale de la FO, pour le personnel compétent.

A court terme, le plan prévoit l'ouverture de 30 centres dans tout l'espace CEDCEAO, en fonction des besoins et de la demande. Certains pays ne présentent pas de besoins spécifiques de création de nouveaux centres (exemple du Sénégal), mais de renforcement des centres déjà existants pour une prise en charge holistique des cas. A moyen et long termes, tous les sites de prise en charge des FO de l'Espace CEDEAO seront réhabilités dans le cadre d'un renforcement de leurs capacités d'accueil.

Les campagnes de réparation ponctuelles réalisées avec des missions d'experts internationaux se poursuivront, et seront soutenues et complétées par la prise en charge routinière des cas de FO dans les centres de PEC. L'intégration de la FO dans le PMA des structures sanitaires se fera à tous les niveaux de la pyramide sanitaire des Etats membres de la CEDEAO.

Prise en charge psychosociale : elle sera offerte à l'ensemble des cas de FO ayant bénéficié d'une cure chirurgicale, prioritairement aux cas difficiles de poly chirurgie et aux victimes présentant un haut risque de rejet social. L'intervention des organisations communautaires sera utile dans cet axe, avec le concours du Ministère du Genre, des Affaires Sociales, de la Promotion Féminine et de l'Enfance. Les acteurs communautaires contribueront à l'accueil des femmes référées au niveau des centres d'hébergement et à l'accompagnement psychosocial des victimes de FO. Les comités de santé pourront également y jouer un rôle capital.

Stratégies : Formation des prestataires de services à la PEC des FO, renforcement des sites de réparation existants en personnels et en matériel, extension de la PEC à de nouveaux centres, mise à l'échelle des SOUB et SOUC.

Axe stratégique 3 : Réinsertion socio-économiques des victimes de FO guéries

Cet axe se construira sur la mobilisation sociale autour de la FO et l'appui socio-économique à ses victimes.

La mobilisation sociale se fera par des campagnes de sensibilisation sur les facteurs de risque de survenue des FO et leurs conséquences sur les victimes. Il tendra à dédramatiser socialement la

FO et à la débarrasser de tout préjugé concourant à la stigmatisation et à la discrimination de ses victimes. La mobilisation sociale se construira avec l'appui des communautés (élus locaux, responsables politiques et administratifs, leaders religieux et coutumiers, femmes et jeunes leaders, etc.). Les structures des Ministères tels que les Affaires Sociales, la Promotion Féminine, la Jeunesse et l'Enfance pourront jouer le rôle de leader dans la mise en œuvre de cet axe. Les acteurs communautaires pour la réinsertion sociale des victimes de FO opérées.

Au plan socio-économique, cet accompagnement se fera, à moyen et long termes, à travers des appuis :

- à la formation en entrepreneuriat pour les victimes de FO ;
- au développement d'activités génératrices de revenus (AGR) ;
- et au suivi des bénéficiaires dans leurs communautés.

Les acteurs communautaires contribueront à la réinsertion socio-économique des victimes de FO. A court terme, la stratégie prévoit le plaidoyer pour la mobilisation des ressources en faveur des AGR, ainsi que la mise en place des groupements et des associations de victimes de FO qui bénéficieront par la suite de ces AGR.

Stratégies : Elles s'articuleront autour de la mobilisation sociale, l'appui organisationnel des femmes guéries ou souffrant de FO, la formation des femmes à l'entrepreneuriat et à la gestion de petits projets et le plaidoyer en faveur du développement des AGR. La mise en œuvre de cet axe nécessitera l'implication des victimes de FO déjà guéries et de leurs familles.

Axe stratégique 4 : Coordination, suivi évaluation et recherche opérationnelle

A court terme, un comité National Multisectoriel sur les FO sera mis en place dans chaque Etat membre de la CEDEAO qui n'en dispose pas encore, afin d'assurer la coordination générale ainsi que la gestion de la mise en œuvre du Plan et du Cadre National de Concertation Multisectorielle sur les FO de chaque pays. Dans le cadre du partenariat, l'accent sera mis sur l'implication des acteurs relevant des ministères outre celui de la santé, notamment ceux chargés de l'action sociale, de la promotion de la femme, de l'administration territoriale, de la décentralisation et de la sécurité, de la jeunesse et de l'emploi des jeunes, de l'éducation nationale et de l'alphabétisation, mais également des organisations de la société civile et du secteur privé. Ce comité effectuera les plaidoyers auprès des parties prenantes pour la mobilisation des ressources nécessaires à l'opérationnalisation du plan.

Dans le domaine du suivi et de l'évaluation, le présent plan d'action prévoit, à court terme, la mise en place de systèmes nationaux de suivi des actions de lutte contre les FO dans chaque Etat membre de la CEDEAO ainsi que la mise en place d'un système régional de suivi et d'évaluation de la mise en œuvre du présent plan. Une enquête nationale sera réalisée dans chaque pays pour permettre la documentation exhaustive, entre autres, des aspects épidémiologiques des FO en Afrique de l'Ouest car pour le moment, on ne peut pas encore définir sans réserve le nombre de victimes de FO dans chacun des Etats membres de la CEDEAO. Il est donc indispensable de

réaliser ces enquêtes épidémiologiques à nationales pour ajuster certains indicateurs nationaux et régionaux et définir provisoirement le nombre de victimes à prendre en charge dans la région CEDEAO à partir de 2016. A moyen terme, la révision et la diffusion des outils de collecte et de compilation des données des Systèmes Nationaux d'information et de Gestion Sanitaire (SNIGS) permettra de mettre à jour de façon régulière les données sur les FO dans tout l'Espace CEDEAO. Des enseignements seront tirés de la mise en œuvre du plan et feront l'objet de recherches qui permettront de capitaliser les acquis à moyen et à long termes.

La mise en œuvre de ce plan régional pluriannuel se fera avec les principes de la gestion axée sur les résultats. Le suivi et l'évaluation épouseront cette méthode de gestion qui implique la mise en place d'un cadre adéquat de mesure systématique des résultats réalisés, au regard des ressources mobilisées. Ce cadre permettra de suivre, d'analyser, de comprendre et rendre compte du niveau de progression en vue de l'atteinte des résultats escomptés. Il permettra également de renseigner les indicateurs de résultats définis dans le plan comme base de suivi et d'évaluation.

4. Mécanismes de coordination du plan d'action régional de la CEDEAO 2016-2019 de lutte contre les FO en Afrique de l'Ouest

La coordination générale du plan sera assurée par le Comité Régional Multisectoriel sur les FO, en collaboration avec les Comités Nationaux Multisectoriels sur les FO de chaque Etat, sous le leadership de la CEDEAO et de l'UNFPA. Les Comités Nationaux Multisectoriels sur les FO seront chargés, en collaboration avec tous les acteurs de terrain, d'évaluer l'état d'avancement des activités, d'identifier les problèmes et de proposer des solutions en tenant compte des mécanismes en place, à travers les instances préfectorales, nationales et régionales.

5. Mécanisme de suivi-reporting du plan

Le principe du mécanisme de suivi de ce plan d'action sera défini par le plan de S&E qui devra être élaboré au cours de l'année 2016. Ce mécanisme doit être conçu en respectant la gestion axée sur les résultats (GAR) dont le principe est l'identification des résultats avant les actions car les premiers entraînent les deuxièmes et non l'inverse.

Cadre de suivi: Le cadre de suivi se réfère aux indicateurs des actions prioritaires (avec les cibles 2016) du présent plan d'action qui précise que suivre, et comment apprécier l'état d'avancement de la mise en œuvre. L'ensemble du suivi s'organise donc autour de deux grands axes : le suivi des résultats, selon les indicateurs de résultat, et le suivi des actions prioritaires. Même si les indicateurs de résultat sont formulés pour des cibles pluriannuelles, le suivi annuel de ces indicateurs par l'ensemble des acteurs concernés permettra d'analyser la possibilité d'atteindre ces cibles aux échéances prévues ou non.

- i. Une condition préalable au suivi des résultats est la possibilité de quantifier le changement attendu par rapport à une base de référence qui sera établie avant la fin de l'année 2016. En l'absence des ressources, une démarche provisoire peut être également adoptée. Les acteurs pourront utiliser les données secondaires préexistantes concernant ces indicateurs de résultats. La fiabilité de ces données sera vérifiée et elles seront

complétées conjointement avec les partenaires dès que les financements seront disponibles et approuvés par les instances concernées.

- ii. En attendant la mise en place du plan de S&E qui définira la conception de la base de données sur les FO dans l'Espace CEDEAO, les données recueillies se limiteront aux besoins d'informations clés pour le pilotage du plan. Dans le cas où des données pertinentes feraient défaut, une étude légère ponctuelle sera exécutée afin de définir le volume et la spécification des données de référence requises.
- iii. Étant données les contraintes diverses pour l'exécution d'un suivi participatif en première année d'exécution (absence de compétences, contraintes budgétaires, etc.), les actions de suivi pourront se faire au début sous la responsabilité des agents des structures sanitaires à un niveau national. Les actions de suivi sur le terrain seront ainsi d'abord confiées à ces agents. L'avantage de cette approche est d'assurer une qualité minimale des informations collectées et une documentation des constats plus fiable. L'implication des acteurs communautaires sur le terrain pourra être également envisagée s'ils sont systématiquement associés aux agents des structures sanitaires.
- iv. Outre la documentation des résultats de suivi par des agents désignés, les échanges d'idées et des visites entre pairs seront autant d'outils supplémentaires pour le suivi des actions sur le terrain. En principe, l'implication plus large des populations concernées dépendra fortement de la créativité et de l'engagement des acteurs.

Revue trimestrielle et annuelle : Si le suivi fournit des informations visant à appuyer le pilotage des activités et l'amélioration de la performance axée sur l'atteinte des résultats avec les moyens et dans les délais convenus, les revues annuelles se focaliseront sur l'appréciation de la mesure dans laquelle l'exécution du plan d'action s'achemine vers l'atteinte des résultats et des objectifs.

- i. La revue "interne" trimestrielle sera utilisée par le Comité National Multisectoriel sur les FO de chaque Etat, avec les différents intervenants afin que les décisions et mesures correctives qui s'imposent puissent être prises en compte en temps opportun et de façon participative.
- ii. A la fin de l'année 2016, une revue technique approfondie effectuée par les représentants du Gouvernement et des partenaires techniques et financiers (PTF) examinera en détail les progrès accomplis et formulera des recommandations pour la planification des actions en 2017.

Reporting : Les revues trimestrielle et annuelle seront l'occasion pour les Comités Nationaux Multisectoriels sur les FO de chaque Etat de présenter les résultats au Comité Régional Multisectoriel sur les FO, en ce qui concerne :

- i. L'avancement de l'exécution du plan d'action à travers les indicateurs relatifs aux actions prioritaires ;
- ii. L'analyse de la possibilité de l'atteinte des résultats et des objectifs stratégiques ;

- iii. Les problèmes rencontrés avec les solutions adoptées ou proposées ;
- iv. Les enseignements tirés au cours de la période.

Le Comité Régional les partagera avec les autorités à différents niveaux, afin d'alimenter les discussions sur l'orientation stratégique de la lutte contre les FO avec les leçons concrètes. A cet effet, le Comité Régional produira un rapport de progrès synthétique prenant en compte, entre autres, les aspects cités plus haut.

Stratégies : Elles seront basées sur la coordination des organes de gestion et des partenariats, la recherche et la capitalisation des acquis par le mécanisme du suivi et évaluation.

RESULTATS DU PLAN D'ACTION

Les objectifs, activités et résultats du plan d'action régional pluriannuel de lutte contre les FO dans les Etats membres de la CEDEAO pour la période 2016-2019 découlent de la vision du plan qui permet d'identifier les impacts à partir du but du plan, et des axes stratégiques. Si ces axes montrent globalement le contenu des stratégies à mettre en œuvre, les résultats traduisent, point par point, les détails du contenu du plan. Le cadre logique à la base de la planification des actions prioritaires respecte ce principe suivant la répartition des objectifs et des résultats comme suit :

Axe stratégique 1 : Prévention des fistules obstétricales

Objectif stratégique : Réduire les nouveaux cas de FO dans les Etats membres de la CEDEAO

Résultat 1 : Les populations de la CEDEAO possèdent des connaissances justes sur les causes et les conséquences des FO

Résultat 2 : Les centres offrant des services de CPN assurent des prestations de qualité

Résultat 3 : Les Agents de Santé Communautaires possèdent des connaissances justes sur les FO et sur l'Utilisation des services de santé

Résultat 4 : Les membres des ONG impliquées dans la lutte contre les FO possèdent des connaissances justes sur les FO

Résultat 5 : Les structures de santé des Etats membres de la CEDEAO assurent les 7 fonctions SONUB et les 9 fonctions SONUC

Axe stratégique 2 : Traitement et prise en charge globale des victimes de FO

Objectif stratégique : Améliorer la qualité de vie des femmes victimes des FO

Résultat 1 : Les Etats membres de la CEDEAO disposent de suffisamment de personnels compétents pour la prise en charge des FO

Résultat 2 : Les structures de santé des Etats membres de la CEDEAO intègrent la PEC des FO

Résultat 3 : Les femmes victimes des FO utilisent les services de santé

Résultat 4 : Les Etats membres de la CEDEAO disposent des centres d'hébergement et d'accueil des victimes des FO

Résultat 5 : Les cas des FO sont identifiés au sein des communautés et référées aux structures de prise en charge

Résultat 6 : La région CEDEAO dispose d'un diplôme interuniversitaire sous régional de chirurgie de la fistule

Résultat 7 : La région CEDEAO dispose d'un système commun de classification consensuelle des FO

Axe stratégique 3 : Réinsertion socio-économique des victimes de FO

Objectif stratégique : Assurer la réinsertion socio-économique de toutes les victimes de la fistule obstétricale guéries dans les Etats membres de la CEDEAO

Résultat 1 : Les femmes et filles victimes des FO guéries sont socialement et économiquement réintégrées dans leurs communautés

Résultat 2 : Les femmes et filles victimes des FO guéries bénéficient de la formation et d'appuis matériels et financiers pour les activités génératrices de revenus (AGR)

Résultat 3 : Les femmes et filles victimes des FO bénéficient d'un suivi des activités de réinsertion socio-économique

Axe stratégique 4 : Coordination, suivi évaluation et recherche opérationnelle

Objectif stratégique : Assurer une coordination et un suivi-évaluation efficace et efficient des activités de lutte contre les fistules obstétricales dans les Etats membres de la CEDEAO

Résultat 1 : La coordination des activités de lutte contre les FO est menée de façon efficace et efficiente aux niveaux régional, national et local

Résultat 2 : La Fistule obstétricale est intégrée dans les Programmes Nationaux de Développement Sanitaire (PNDS) des Etats membres de la CEDEAO

Résultat 3 : La prise en charge de la FO est gratuite dans tous les Etats membres de la CEDEAO

Résultat 4 : Les lois sur la Santé de la Reproduction (SR) et les Mutilations Génitales Féminines (MGF) sont appliquées dans tous les Etats membres de la CEDEAO

Résultat 5 : Les Etats membres de la CEDEAO intègrent les FO dans le Paquet Minimum d'Activité (PMA) des structures sanitaires et dans les rapports genre

Résultat 6 : Le suivi des activités de FO est harmonisé pour tous les Etats membres de la CEDEAO

Résultat 7 : Les Etats membres assurent la supervision et le monitoring des activités de lutte contre les FO

Résultat 8 : Les évaluations de base, à mi-parcours et finale des activités de lutte contre les FO sont conduites dans les Etats

Résultat 9 : Un mécanisme de coordination de suivi et d'évaluation des actions du plan d'action est mise en place dans chaque pays

Résultat 10 : Des études sont conduites sur les FO dans les Etats membres de la CEDEAO

Résultat 11 : Les Etats membres de la CEDEAO et la région conduisent des études sur l'épidémiologie des FO, notamment la prévalence et l'incidence

Résultat 12 : Les Etats membres de la CEDEAO élaborent des rapports sur la prise en charge des cas compliqués des FO.

CADRE LOGIQUE DE DEVELOPPEMENT DU PLAN STRATEGIQUE

Dans le principe de la gestion axée sur les résultats ou GAR, le cadre logique se focalise sur les résultats. Pour faciliter l'opérationnalisation du présent plan, des actions prioritaires sont également présentées pour chaque résultat. Ces actions prioritaires faciliteront l'évaluation des coûts et l'élaboration des plans d'actions nationaux.

Sous cette optique, le cadre logique ne se limite plus aux indicateurs de résultat mais il permet également de suivre la mise en œuvre des actions prioritaires à travers des indicateurs y relatifs.

Au moment de l'élaboration de ce document, les coûts des actions prioritaires ne sont pas encore définis en raison de l'insuffisance des informations disponibles. Cet aspect sera couvert ultérieurement.

PLAN D'ACTION REGIONAL DE LA CEDEAO DE LUTTE CONTRE LA FISTULE OBSTETRICALE EN AFRIQUE DE L'OUEST

IMPACT: ERADICATION DE LA FISTULE OBSTETRICALE EN AFRIQUE DE L'OUEST

Axe Stratégique 1: Prévention de la Fistule Obstétricale dans les Etats membres de la CEDEAO

Objectif Stratégique	Résultats Attendus	Activités	Bénéficiaires/ Groupes cibles	Indicateurs Objectivement Vérifiable	Indicateurs Cibles	Echéancier				Budget	Partenaires de mise en oeuvre
						An 1	An 2	An 3	An 4		
Réduire les nouveaux cas de FO dans les Etats membres de la CEDEAO	Les populations de la CEDEAO possèdent des connaissances justes sur les causes et les conséquences des FO	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcement des interventions de CCC sur les FO - Ateliers de sensibilisation et d'Information sur les pratiques néfastes à la santé de la femme et de la jeune fille (mariages forcés, précoces, MGF) - Célébration de la Journée Internationale de la FO 	<ul style="list-style-type: none"> - Femmes - Jeunes filles - Hommes - Jeunes - Adolescents - Chefs coutumiers et religieux 	<ul style="list-style-type: none"> - Proportion des femmes de l'espace CEDEAO ayant des connaissances justes sur les causes de survenue des FO - Proportion des hommes ayant des connaissances justes sur les causes de survenue des FO - Proportion des jeunes et d'adolescents ayant des connaissances justes sur les causes de survenue des FO - Proportion des chefs coutumiers et religieux ayant des connaissances 	<ul style="list-style-type: none"> - 60% des femmes suffisamment informées des causes et des conséquences des FO - 60% des hommes suffisamment informés des causes et des conséquences des FO - 60% des jeunes et adolescents suffisamment informés des causes et des conséquences des FO - 60% des chefs coutumiers et religieux suffisamment informés des causes et des 	X	X	X	X		

				justes sur les causes de survenue des FO - Proportion des femmes enceintes ayant accès/Visitées les services pré natale - Proportion des femmes enceintes ayant accouchées dans les centres de santé - Nombre des pays ayant célébrés la Journée Internationale de la FO chaque année	conséquences des FO - 100% des femmes enceintes ont accès et ont visitées les services pré natale - 100% des femmes enceintes accouchent aux centres de santé - 15 Etats membres de la CEDEAO célèbrent la Journée Internationale de la FO chaque année						Etats/ CEDEAO/ UNFPA/ autres partenaires
Les centres offrant des services de CPN assurent des prestations de qualité	- Formation du personnel des centres de CPN - Renforcement des capacités techniques et financières/logistiques des centres CPN	- Personnel de santé - Services de CPN	Proportion des services de CPN qui assurent des prestations de qualité	80% des centres de CPN assurent des prestations de qualité	X	X	X	X			
Les Agents de Santé Communautaires possèdent des connaissances justes sur les FO et sur l'Utilisation des services de santé	- Identification et formation des Agents de Santé Communautaires (ASC) sur les techniques de communication et sur l'utilisation des services de santé (CPN, accouchement assisté, consultation post natale, PF)	Agents de santé Communautaires	Proportion d'Agents de Santé Communautaires ayant des connaissances justes sur les FO et sur l'utilisation des services de santé	100% des Agents de Santé Communautaires possèdent des connaissances justes sur les FO et sur l'Utilisation des services de santé	X	X	X	X			
Les membres des	- Identification et formation	- ONG et	- Proportion d'ONG et	100% de membres des	X	X	X	X			

ONG impliquées dans la lutte contre les FO possèdent des Connaissances justes sur les FO	des membres des ONG et des associations sur les causes de survenue et les conséquences des FO - Organisation des communautés à assurer les références des femmes enceintes vers les FS - Mise en place des organisations des mutuelles de santé	associations de lutte contre les FO - Chefs coutumiers et religieux - Elus locaux	Associations ayant bénéficiées de la formation - Nombre d'organisations des mutuelles de santé mises en place et fonctionnelles	ONG impliquées dans la lutte contre les FO formés - 30 organisations des mutuelles de santé mises en place et fonctionnelles						
Les structures de santé des Etats membres de la CEDEAO assurent les 7 fonctions SONUB et les 9 fonctions SONUC	- Augmentation du nombre de personnel compétents en soins de sage-femme/obstétricaux dans les structures SONUB - Formation du personnel de santé aux 7 fonctions SONUM et 9 fonctions SONUC - Renforcement des capacités techniques et financiers/logistiques des structures de santé Organisation des séances de communication sur la déontologie médicale lors des réunions statutaires de services pour un changement de comportement du personnel de santé	- Agents de santé	- Proportion de structures de santé renforcées en SONUC et SONUB - Proportion d'agents de santé formés en SONUC et SONUB	- 80% de structures de santé renforcées en SONUC et SONUB - 80% d'agents de santé formés en SONUC et SONUB	X	X	X	X		

Axe Stratégique 2 : Traitement et Prise en Charge Globale des FO dans l'espace CEDEAO

Objectif Stratégique	Résultats Attendus	Activités	Bénéficiaires/ Groupes cibles	Indicateurs Objectivement Vérifiables	Indicateurs Cibles	Echéancier				Budget	Partenaires de mise en œuvre
						An 1	An 2	An 3	An 4		
Améliorer la qualité de vie des femmes victimes des FO	Les Etats membres de la CEDEAO disposent de suffisamment de personnels compétents pour la prise en charge des FO	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en place d'un Comité de Formateurs Régionaux - Formation et mise à niveau des spécialistes de la fistule selon le manuel de la FIGO - Formation du personnel paramédicale d'appui - Sensibilisation/Motivation des spécialistes existant à la prise en charge des FO 	<ul style="list-style-type: none"> - Spécialistes de la FO - Urologues, Gynécologues, Médecins, Chirurgiens, anesthésistes, psychologues, Kinésithérapeutes agents de santé 	<ul style="list-style-type: none"> - Comité de formateurs régionaux en place - Nombre de spécialistes de la FO formés à la prise en charge globale des FO - Nombre du personnel paramédical d'appui formés - Proportion de spécialistes existant à la prise en charge des FO sensibilisés/motivés 	<ul style="list-style-type: none"> - Un (1) comité mise en place - Au plus 40 médecins formés par pays - Au plus 40 personnel paramédical d'appui formés - Au moins 80% de spécialistes sensibilisés/Motivés 	X	X	X	X		Etats/ CEDEAO/ UNFPA/ autres partenaires
	Les structures de santé des Etats membres de la CEDEAO intègrent la PEC des FO	<ul style="list-style-type: none"> - Identification des structures de santé par pays - Intégration de la PEC des FO dans les structures identifiées 	Les structures de santé	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de structures de santé identifiés - Nombre de structures ayant intégré la PEC des FO 	<ul style="list-style-type: none"> - Au moins trois (3) centres par pays - Au moins 45 centres 	X	X				
	Les femmes victimes des FO utilisent les services de santé	Information et sensibilisation des victimes des FO sur la nécessité d'utiliser les services de santé	Victimes des FO	Proportion des femmes victimes des FO qui utilisent les services de santé	80% des femmes victimes des FO utilisent les services de santé	X			X		
	Les Etats membres de la CEDEAO disposent des centres d'hébergement et d'accueil des victimes des FO	<ul style="list-style-type: none"> - Mobilisation des ressources financières - Construction, réhabilitation et équipement des centres - Appui pour le fonctionnement 	Les Etats membres de la CEDEAO	<ul style="list-style-type: none"> - Quantité des ressources financières mobilisée - Nombre de centres construits, réhabilités et équipés 	<ul style="list-style-type: none"> - \$30m mobilisé - Au moins 30 centres construits, réhabilités et équipés 	X	X	X	X		

		des centres		- Nombre de centres qui fonctionnent bien	- Au moins 30 centres fonctionnent bien						
Les cas des FO sont identifiés au sein des communautés et référées aux structures de prise en charge	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en place des groupes de support en communication - Renforcement des capacités des agents de santé communautaires pour l'identification et la référence des cas des FO - Information/sensibilisation sur la disponibilité des centres de traitement des FO - Création d'un site web régional sur les FO - Utilisation des sites web existants pour disséminer les informations sur les FO 	Les communautés locales	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre des groupes de support en communication mise en place - Nombre d'agents de santé communautaires dont les capacités ont été renforcés en identification et en la référence des cas des FO - Nombre de séances d'Information/sensibilisation menés sur la disponibilité des centres de traitement des FO - Nombre de sites web régional sur les FO crée - Nombre de sites web existants qui disséminent les informations sur les FO 	<ul style="list-style-type: none"> - 45 groupes de support - 900 agents de santé communautaires formés - 150 séances d'Information/sensibilisation organisés sur la disponibilité des centres de traitement des FO - Un site web régional sur les FO crée - Au moins 5 sites web existants disséminent les informations sur les FO 	X	X	X	X			
La région CEDEAO dispose d'un diplôme interuniversitaire sous régional de chirurgie de la fistule	Institution d'un diplôme interuniversitaire sous régional de chirurgie de la fistule	Professionnels de santé	Nombre de diplômes interuniversitaires sous régional de chirurgie de la fistule institués	Au moins un diplôme interuniversitaire sous régional de chirurgie de la fistule institué	X	X	X	X			
La région CEDEAO dispose d'un système commun de classification consensuelle des FO	<ul style="list-style-type: none"> - Organisation des ateliers sous régionaux de consensus sur la classification des FO - Adoption et opérationnalisation d'un système consensuel sous 	Les Etats membres	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre des ateliers sous régionaux de consensus organisés sur la classification des FO - Nombre des pays ayant 	<ul style="list-style-type: none"> - Au moins trois (3) ateliers sous régionaux de consensus sur la classification des FO organisés 	X	X	X	X			

		régional de classification des FO		adopté et opérationnalisé le système consensuel sous régional de classification des FO	- 15 Etats membres ont adopté et opérationnalisé le système consensuel sous régional de classification des FO						
--	--	-----------------------------------	--	--	---	--	--	--	--	--	--

Axe Stratégique 3 : Réinsertion Socio-économique des victimes des fistules obstétricales guéries

Objectif Stratégique	Résultats Attendus	Activités	Bénéficiaires/ Groupes cibles	Indicateurs Objectivement Vérifiable	Indicateurs Cibles	Echéancier				Budget	Partenaires de mise en œuvre
						An 1	An 2	An 3	An 4		
Assurer la réinsertion socio-économique de toutes les victimes de la fistule obstétricale guéries dans les Etats membres de la CEDEAO	Les femmes et filles victimes des FO guéries sont socialement et économiquement réintégrées dans leurs communautés	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en place des centres d'hébergement et de prise en charge intégré des femmes et filles victimes de FO dans les Etats membres - Recrutement, formation et maintien du personnel spécialisé - Prise en charge psycho-sociale des femmes et filles victimes de FO - Ateliers de sensibilisation communautaire sur la question de la FO 	Femmes et filles victimes de FO, jeunes, leaders d'opinion, communautés	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de nouveaux centres de prise en charge intégrée opérationnels dans les Etats membres - Nombre de spécialistes recrutés - Proportion de victimes ayant bénéficiées de la prise en charge psycho-social - Nombre d'ateliers de Sensibilisation communautaires organisé - Nombre de personnes sensibilisées 	<ul style="list-style-type: none"> - 30 centres mise en place et opérationnels - Au moins 60 spécialistes recrutés - 100% de victimes ont bénéficiée de la prise en charge psycho-social - Au moins 300 ateliers de sensibilisation organisés - Au moins 12,000 personnes sensibilisés 	X	X	X	X		
	Les femmes et filles victimes des FO	- Renforcement des compétences de vie des	Les femmes et filles victimes des	- Proportion de femmes et filles victimes de FO ayant	- 100% de femmes et filles victimes de FO ont bénéficié	X	X				

	guéries bénéficient de la formation et d'appuis matériels et financiers pour les activités génératrices de revenus (AGR)	femmes et filles victimes de FO - Formation aux métiers (couture, fabrication de savon, gestion économique, AGR, micro-crédit, épargne, etc.) - Octroi d'appuis matériels et financiers aux femmes et filles victimes de FO guéries	FO guéries	bénéficié de renforcement des compétences de vie - Proportion de femmes et filles ayant bénéficié d'une formation aux métiers et à la gestion de base - Proportion de femmes et filles ayant bénéficié d'appuis matériels et financiers	de renforcement des compétences de vie - 100% de femmes et filles ont bénéficié d'une formation aux métiers et à la gestion de base - 100% de femmes et filles ont bénéficié d'un appui matériel et financier						Etats/ CEDEAO/ UNFPA/ autres partenaires
	Les femmes et filles victimes des FO bénéficient d'un suivi des activités de réinsertion socio-économique	Suivi de la réhabilitation psycho-sociale des victimes, de leur réinsertion au sein leurs familles et leurs communautés ainsi que de leurs activités économiques	- Femmes et filles victimes des FO, - Familles - Communautés	- Nombre de missions de suivi menées - Proportion de femme et filles victimes de FO touché par les missions de suivi - Nombre de rapports des missions de suivi produits	- 30 missions de suivi menées - 100% des femmes et filles victimes des FO touchées par les missions de suivi - 30 rapports de suivi produits	X	X	X	X		Etats, ONG, Familles, Communautés

Axe 4: Coordination, Suivi et Evaluation et Recherche Opérationnelle sur les Fistules Obstétricales

Objectif Stratégique	Résultats Attendus	Activités	Bénéficiaires/ Groupes cibles	Indicateurs Objectivement Vérifiables	Indicateurs Cibles	Echéancier				Budget	Partenaires de mise en œuvre
						An 1	An 2	An 3	An 4		
Assurer une coordination et un suivi-évaluation efficace et efficient des activités de lutte contre les fistules obstétricales dans les Etats membres de la CEDEAO	La coordination des activités de lutte contre les FO est menée de façon efficace et efficiente aux niveaux régional, nationaux et locaux	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboration et signature d'un Protocole d'Entente des partenaires régionaux - Mise en place d'un Comité de Coordination Régional - Elaboration et signature des arrêtés portant création et fonctionnement des Comités de Coordination Nationaux - Mise en place des Comités de Coordination Nationaux - Mise en place d'un comité sous régional de PEC (Task Force) Composé des Présidents des comités nationaux 	<ul style="list-style-type: none"> - CEDEAO, UNFPA - Ministères impliqués dans la lutte contre les FO - Membres des comités 	<ul style="list-style-type: none"> - Existence d'un Protocole d'Entente des partenaires régionaux - Existence d'un Comité de Coordination Régional - Nombre d'arrêtés signé portant création et fonctionnement des Comités de Coordination Nationaux - Nombre de comités de Coordination Nationaux mise en place - Existence d'un comité sous régional de PEC (Task Force) Composé des Présidents des comités nationaux 	<ul style="list-style-type: none"> - Un Protocole d'Entente des partenaires régionaux signés - Un comité de coordination régional mise en place et fonctionnel - 15 arrêtés signés portant création et fonctionnement des comités de coordination nationaux signés - 15 comités de coordination nationaux mise en place et fonctionnel - Un comité sous régional de PEC (Task Force) mise en place et fonctionnel 	X	X	X	X		Etats/ CEDEAO/ UNFPA/ autres partenaires
	La Fistule obstétricale est intégrée dans les Programmes Nationaux de Développement Sanitaire (PNDS) des Etats membres de la CEDEAO	Inscription des fistules obstétricales dans les PNDS de tous les Etats membres de la CEDEAO	Ministères de la Santé	- Nombre de pays ayant intégré la question des FO dans leur PNDS	- 15 Etats membres ont intégré la question des FO dans leur PNDS	X	X	X	X		
	La prise en charge de la FO est gratuite dans	Activités de plaidoyer auprès des gouvernements et parlementaires		- Nombre d'activités de plaidoyer menées auprès des	- Au moins 30 activités de plaidoyer menées auprès	X	X	X	X		

tous les Etats membres de la CEDEAO	pour la prise en charge gratuite de la FO - Création d'une ligne budgétaire pour la prise en compte de la FO	Gouvernements et Parlements des Etats membres de la CEDEAO	gouvernements et des parlements - Nombre de pays ayant défini une ligne budgétaire de prise en charge de la FO	des gouvernements et des parlements - 15 pays ont défini une ligne budgétaire de prise en charge de la FO						
Les lois sur la Santé de la Reproduction (SR) et les Mutilations Génitales Féminines (MGF) sont appliquées dans tous les Etats membres de la CEDEAO	- Activités de plaidoyer pour la vulgarisation et l'application de la législation sur la violation des droits de l'homme et de la santé, y compris les FO dans les Etats membres de la CEDEAO	Ministères en charge de la Justice et/ou des Droits Humains	- Nombre d'activités de plaidoyer mené auprès des autorités compétentes pour la vulgarisation et l'application des textes	- Au moins 30 activités de plaidoyer mené auprès des autorités compétentes pour la vulgarisation et l'application des textes	X	X	X	X		
Les Etats membres de la CEDEAO intègrent les FO dans le Paquet Minimum d'Activité (PMA) des structures sanitaires et dans les rapports genre	Plaidoyer pour l'intégration des FO dans les PMA des structures de santé des Etats Membres	Ministères de la Santé de l'Espace CEDEAO	Nombre de pays ayant intégré les FO dans les PMA des structures de santé	15 pays ont intégré les FO dans les PMA des structures de santé	X	X	X	X		
Le suivi des activités de FO est harmonisé pour tous les Etats membres de la CEDEAO	- Plaidoyer pour la mise en place d'un système harmonisé de monitoring de la PEC des patientes (registre des FO) - Plaidoyer pour l'intégration des données relatives à la prise en charge des FO au SNIGS de chaque pays	Ministères de la Santé et du Genre	- Nombre de pays utilisant le système de suivi harmonisé - Nombre de pays ayant intégré les FO dans le SNIGS	- 10 pays utilisent le système de suivi harmonisé - 10 pays ont intégré les FO dans le SNIGS	X	X	X	X		
Les Etats membres assurent la supervision et le monitoring des activités de lutte contre les FO	- Organisation des missions de supervision - Organisation des sessions de monitoring	Ministères du Genre et de la Santé ; Comités Anti FO ; Comité de	- Nombre de missions de supervisions réalisé	- 2 mission par an pour les oomités nationaux; 4 missions par an pour le comiité régional et 12 missions par an pour les	X	X	X	X		

	<ul style="list-style-type: none"> - Organisation des suivis réguliers de la mise en œuvre des plans d'action de lutte contre les FO au niveau pays par le comité de coordination régional - Mise en place d'un mécanisme sous-régional de reporting sur les FO - Développement d'un canevas de reportage des activités de lutte contre les FO - Établissement des systèmes individuels, familiaux et communautaires de suivi des FO 	<ul style="list-style-type: none"> coordination régional ; Individus ; familles ; communautés 	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de sessions de monitoring réalisé - Nombre de séances de suivi réalisé - Disponibilité d'un mécanisme sous régional de reporting sur les FO - Disponibilité d'un Canevas de reportage des activités de lutte contre les FO - Nombre de systèmes individuels, familiaux et communautaires de suivi des FO établi 	<ul style="list-style-type: none"> comité locaux - 2 sessions par an - 2 séances par an - Un mécanisme sous régional de reporting sur les FO mise en place - Un Canevas de reportage des activités de lutte contre les FO développé - 30 (?) systèmes individuels, familiaux et communautaires de suivi des FO établi 						
Les évaluations de base, à mi-parcours et finale des activités de lutte contre les FO sont conduites dans les Etats	<ul style="list-style-type: none"> - Conduite d'une évaluation de base (indicateurs de base) des activités de lutte contre les FO dans les pays - Conduite d'une évaluation à mi-parcours des activités de lutte contre les FO - Conduite d'une évaluation finale des activités de lutte contre les FO dans les pays 	Comités nationaux de lutte contre les FO de l'Espace CEDEAO	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de rapports d'évaluation de base - Nombre de rapports d'évaluation à mi-parcours - Nombre de rapports d'évaluation finale des activités de lutte contre les FO 	<ul style="list-style-type: none"> - 15 rapports d'évaluation de base - 15 rapports d'évaluation à mi-parcours - 15 rapports d'évaluation finale des activités de lutte contre les FO 	X			X		X
Un mécanisme de coordination de suivi et	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en place d'un mécanisme de 	- Comités	- Existence du mécanisme de	- Un mécanisme de coordination mise en place	X	X	X	X		

<p>d'évaluation des actions du plan d'action est mise en place dans chaque pays</p>	<p>coordination des actions</p> <ul style="list-style-type: none"> - Élaboration et diffusion des rapports périodiques (Transmission à la CEDEAO, consolidation et diffusion par la CEDEAO) - Mission de suivi de la CEDEAO et de l'UNFPA dans les États membres - Organisation d'une rencontre bilan pour un partage d'informations sur la mise en œuvre des actions du plan dans le cadre de l'évaluation à mi-parcours - Évaluation finale du Plan d'Action 	<p>nationaux</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comité Régional - UNFPA, CEDEAO - Acteurs de mise en œuvre du plan - Acteurs de MEO 	<p>coordination</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de pays ayant transmis leur rapport - Nombre de missions réalisées - Existence d'un rapport de la rencontre bila - Existence d'un rapport d'évaluation finale du Plan d'Action 	<p>et fonctionnel</p> <ul style="list-style-type: none"> - 15 pays ont transmis des rapports - 15 missions de suivi réalisées - Un rapport de la rencontre bila est disponible et accessible - Un rapport d'évaluation finale du Plan d'Action est disponible et accessible 							
<p>Des études sont conduites sur les FO dans les Etats membres de la CEDEAO</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Conduite des enquêtes CAP en fonction de la thématique - Conduite d'une analyse situationnelle nationale sur les FO dans les Etats membres de la CEDEAO - Actualisation de l'analyse situationnelle régionale sur les FO, adaptée à l'Espace CEDEAO 	<p>Etats membres</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de rapports des enquêtes CAP menés - Nombre de rapports issus des analyses situationnelles nationales sur les FO - Nombre de rapports issus de l'analyse situationnelle régionale sur les FO actualisée 	<ul style="list-style-type: none"> - 15 rapports des enquêtes CAP - 7 rapports des analyses situationnelles nationales sur les FO - Un rapport de l'analyse situationnelle régionale sur les FO 	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>X</p>			

	<p>Les Etats membres de la CEDEAO et la région conduisent des études sur l'épidémiologie des FO, notamment la prévalence et l'incidence</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Conduite des études épidémiologiques sur la prévalence et l'incidence des FO dans les Etats membres de la CEDEAO - Conduite d'une étude d'impact du plan d'action dans les Etats membres de la CEDEAO 	<p>Etats membres</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de rapports des études sur la prévalence et l'incidence des FO dans les Etats membres - Existence d'un rapport sur l'épidémiologie régional des FO - Disponibilité d'un rapport d'impact du plan d'action 	<ul style="list-style-type: none"> - 15 rapports des études sur la prévalence et l'incidence des FO dans les Etats membres - Un rapport sur l'épidémiologie régional des FO disponible et accessible - Un rapport d'impact du plan d'action disponible et accessible 	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>X</p>		
	<p>Les Etats membres de la CEDEAO élaborent des rapports sur la prise en charge des cas compliqués des FO</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Promotion de nouvelles techniques chirurgicales alternatives des cas réputés incurables - Publications et organisation des conférences et séminaires ateliers pour disséminer les résultats - Organisation des conférences à l'instar des ISOFS pour les échanges sur ces cas dans l'espace CEDEAO 	<p>Victimes des FO</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de patientes de FO réputées incurables guéries - Nombre de publications, conférences et séminaires ateliers organisé pour disséminer les résultats - Nombre de conférences organisé pour les échanges sur les cas réputés incurables 	<ul style="list-style-type: none"> - 100 patientes de FO réputées incurables guéries - 5 publications, 2 conférences et 5 séminaires ateliers organisé pour disséminer les résultats - Une conférence organisée tous les deux ans pour les échanges sur les cas réputés incurables guéries 						

CADRE DE MISE EN ŒUVRE DU PLAN

COORDINATION DES ACTIONS DE LUTTE CONTRE LES FO DANS LES ETATS MEMBRES DE LA CEDEAO

MISE EN PLACE DU CADRE REGIONAL DE CONCERTATION MULTISECTORIELLE SUR LES FO DANS LES ETATS MEMBRES DE LA CEDEAO

La mise en place d'un Cadre Régional de Concertation Multisectorielle sur la prévention, la prise en charge des FO et la réinsertion socioéconomique constitue la première étape des actions de coordination du plan d'action régional, et vise la création d'un Comité Régional Multisectoriel sur les FO qui couvrira tous les Etats membres de la CEDEAO. Ce Comité sera composé de représentants de la CEDEAO, du Bureau Régional de l'UNFPA pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre, d'acteurs clés intervenant dans la prise en charge des FO (représentants des comités nationaux multisectoriels de lutte contre les fistules obstétricales, médecins, chirurgiens, psychothérapeutes, kinésithérapeutes, ou toute autre personne dont la présence au sein du Comité sera jugée pertinente) et de représentants des victimes de FO.

Les termes de référence du Comité Régional Multisectoriel de lutte contre les FO seront proposés par la CEDEAO et l'UNFPA.

MISE EN PLACE DES CADRES NATIONAUX DE CONCERTATION MULTISECTORIELLE SUR LA PREVENTION ET LE TRAITEMENT DES FO DANS LES ETATS MEMBRES DE LA CEDEAO

Création d'un Comité National Multisectoriel sur les FO dans chaque Etat

Le Comité National Multisectoriel sur les FO regroupera des personnes clés en matière de santé maternelle, néonatale et infantile ainsi qu'en droits humains, plus spécifiquement en droits de la femme, capables d'assurer un plaidoyer efficace sur les besoins des victimes de FO dans leurs propres zones d'influence et à travers les médias. Ce comité devrait être à même de travailler en synergie avec tous les acteurs intervenants dans le domaine de la lutte contre les FO au niveau national. Le Ministère de la Santé ou du Genre en assurera le leadership (selon la décision souveraine de chaque pays) et s'attèlera à l'élaboration des termes de référence de ce comité, décrivant les rôles et responsabilités de chaque membre. Le comité national multisectoriel sur les FO de chaque pays de l'Espace CEDEAO devrait jouir d'un pouvoir et d'une autonomie pour la prise de décisions, disposant de ressources et de moyens de communication adéquats pour lui permettre de fonctionner efficacement, et collaborer avec les différents partenaires techniques et financiers, notamment les institutions et agences spécialisées de la CEDEAO, les agences du Système des Nations Unies ainsi que les ONG locales et internationales intervenant dans la prise en charge des FO dans les pays.

Rôles et responsabilités des Comités Nationaux Multisectoriels sur les FO

La Coordination générale des plans nationaux de lutte contre les FO sera assurée par les Comités Nationaux Multisectoriels sur les FO, sous le leadership du Ministère de la Santé et/ou du Genre

qui en garantiront la collaboration intra et intersectorielle. Le Ministère de la Santé ou du Genre, à travers les organes nationaux de mise en œuvre (les Directions), collaborera activement avec les communautés, les partenaires institutionnels et opérationnels, ainsi que les bailleurs de fonds dans le cadre de la mise en œuvre du plan, avec l'implication de tous les acteurs. Cela se fera à travers les instances nationales et régionales, et pourraient aller jusqu'aux instances locales, préfectorales et sous-préfectorales (selon l'organisation de chaque pays). Le comité s'organisera pour permettre et faciliter la mise en œuvre du plan.

Composition des Comités Nationaux Multisectoriels sur les FO

Chaque Comité National Multisectoriel sur les FO sera composé de représentants d'entités nationales intervenant dans le domaine de la Santé de la Reproduction, le Ministère de la Santé, le Ministère du Genre, des Affaires Sociales, de la Promotion Féminine et de l'Enfance, les Ministères de l'Éducation (dans le but de mener des plaidoyers pour l'intégration de la question des FO dans les curricula de formation scolaire et universitaire à long terme), le Ministère de la communication, le Ministère de l'économie et des finances, le Ministère de l'administration du territoire et de la décentralisation, les sociétés savantes de gynéco-obstétrique, de pédiatrie et d'urologie, les associations caritatives intervenant sur le terrain dans la prévention, le traitement et la réinsertion socio-économique des femmes souffrant de FO, les représentants des coopérations bilatérale et multilatérale engagées dans la promotion de la Santé Maternelle et Infantile, les représentants communautaires (conseils communaux, comités de santé et d'hygiène), et si possible, les représentants des victimes de FO.

Le comité comportera également une administration avec un secrétariat exécutif. Ces différents membres, y compris les techniciens de la santé (gynéco-obstétriciens, urologues, chirurgiens, médecins, sages-femmes, anesthésistes, infirmiers, etc.), devraient avoir des compétences en plaidoyer, mobilisation de ressources, planification stratégique et opérationnelle, intégration des thématiques transversales (FO) dans les politiques nationales de santé en général et de santé de la reproduction en particulier, suivi évaluation.

DISPOSITIF INSTITUTIONNEL ET ORGANISATIONNEL DE MISE EN ŒUVRE DU PLAN D'ACTION REGIONAL DE LUTTE CONTRE LES FO

La coordination générale du plan d'action régional sera sous la responsabilité de la CEDEAO et de l'UNFPA, en collaboration avec le Comité Régional Multisectoriel de lutte contre les FO. Au niveau national, cette coordination sera assurée par les Comités Nationaux Multisectoriels.

Concernant la mise en œuvre du plan, chaque pays sera souverain de l'organisation du dispositif et du choix de la Direction Nationale qui en assurera le leadership. Ceci pourra être assuré par les Directions Nationales de la Santé et de la Famille ou du Genre qui en seront porteurs sur le plan institutionnel, et qui répondront de la mise en œuvre et des résultats devant les instances nationales.

Au niveau de la région CEDEAO

La mise en œuvre du plan se fera dans les pays sous le regard avisé du Comité Régional Multisectoriel de lutte contre les FO qui sera mis en place. Ce Comité Régional travaillera en étroite collaboration avec les Comités Nationaux Multisectoriels de lutte contre les FO dans les pays et en assurera le suivi de façon périodique.

Au niveau des pays

Dans les pays, l'opérationnalisation du plan se fera sous la houlette de la Direction Nationale de la Santé de la Famille et/ou du Genre qui veillera annuellement au développement d'un plan de mise en œuvre du plan quinquennal, à la mobilisation des ressources humaines, matérielles et financières. Elle procédera à l'élaboration et à la diffusion des rapports périodiques de mise en œuvre du plan aux différents bailleurs, à l'État et aux autres acteurs.

Au niveau des régions des pays

La mise en œuvre du plan se fera sous la coordination des directions régionales de la santé et/ ou du genre en collaboration avec les autres directions des ministères concernés. Les directions régionales de la santé et du genre s'assureront que tous les plans des districts contiennent des actions de lutte contre les FO conformes au plan national. Elles veilleront au suivi/supervision des acteurs au niveau décentralisé et élaboreront les rapports d'étapes sur la base des rapports des niveaux décentralisés (exemples des districts sanitaires).

Au niveau des districts sanitaires

L'équipe de coordination des activités du district veillera à ce que les activités de prévention, de prise en charge des FO et de réinsertion socio-économique des femmes souffrant de FO soient intégrées dans les plans d'action annuels des districts sanitaires et dans les micro-plans des centres de santé. Elle veillera également au suivi/supervision des activités menées par les centres de santé et les acteurs communautaires.

Au niveau communautaire

Les centres de santé, les structures communautaires (ONG et associations) mettent en œuvre les activités de mobilisation sociale, d'identification des cas, de référence et d'accompagnement psychosocial y compris la réinsertion des femmes ayant bénéficié de cure et/ou rejetées par la famille ou par la communauté. Ces activités sont mises en œuvre avec l'implication des leaders communautaires et autres organisations de la société civile.

Organisation de la référence des cas de FO par niveau

Le dispositif est organisé selon la structure pyramidale du système de santé :

1. à la base, les formations sanitaires procèdent à une évaluation des besoins de prise en charge médicale et psychosociale des cas identifiés, puis réfèrent à l'échelon supérieur.
2. au niveau du district sanitaire, les centres médicaux détectent et reçoivent les cas référés par les centres de santé. Ils assurent la prise en charge médicale et psychosociale et procèdent en

cas de besoin à la référence au niveau supérieur. Ils peuvent aussi assurer la contre référence des cas vers les centres de santé pour le suivi et la continuité de la prise en charge psychosociale ainsi que la réinsertion sociale.

3. au niveau régional, les cas identifiés ou référés peuvent faire l'objet de prise en charge médico-chirurgicale si le plateau technique le permet. Les cas compliqués devraient faire l'objet de référence vers le niveau supérieur, tandis que les cas traités et guéris sont référés à l'échelon inférieur pour une continuité de la prise en charge.
4. au niveau national, les hôpitaux nationaux seront renforcés et assureront la prise en charge médico-chirurgicale des cas compliqués ainsi que la formation et la supervision des prestataires des services de prise en charge des FO.

COUVERTURE GEOGRAPHIQUE

Pour la période 2016-2019, le plan d'action régional de lutte contre les FO a pour ambition d'assurer une couverture géographique régionale de tous les quinze Etats membres de la CEDEAO. Les stratégies qui seront développées viseront à étendre l'offre de services adaptés à l'ensemble des niveaux de la pyramide sanitaire grâce à des options stratégiques et opérationnelles pertinentes et performantes. La communauté assurera la mobilisation sociale, la détection et l'orientation des cas de FO vers les centres de PEC. Elle œuvrera à dédramatiser la situation sociale des victimes de FO et contribuera à une bonne réinsertion familiale et sociale des femmes après la cure.

ASSURANCE QUALITE DE LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN

Au niveau programmatique

Un pilotage stratégique permettra de s'assurer que toutes les composantes sont correctement mises en œuvre pour envisager la réduction des FO dans l'Espace CEDEAO d'ici à fin 2019. Outre les directives et les dispositions nécessaires qui seront prises pour une large diffusion et appropriation du plan, des sorties conjointes avec les partenaires, des visites de suivi/supervision seront menées ainsi que l'établissement de rapports d'étapes. Les revues périodiques régionales et nationales permettront de mesurer les progrès, d'identifier les goulots d'étranglement et de proposer des solutions. Le suivi et l'évaluation des actions de lutte contre les FO contribueront particulièrement à l'assurance qualité au niveau programmatique.

Au niveau opérationnel

Les équipes de soins bénéficieront de formation continue. Elles seront régulièrement supervisées et évaluées afin de s'assurer de la qualité de leurs prestations tant sur le plan médico-chirurgical que psychosocial. Le suivi de la qualité des soins se fera périodiquement par le niveau supérieur.

MECANISME DE COORDINATION ET DE SUIVI EVALUATION (S&E)

Le dispositif de suivi évaluation est le mécanisme opérationnel mis en place pour assurer les fonctions de coordination et suivi évaluation des actions du plan. Il se compose d'indicateurs permettant d'apprécier le niveau de réalisation et/ou de progrès des activités et des résultats, d'un

système d'information, de ressources, d'un ensemble d'acteurs jouant des rôles précis complémentaires et reliés entre eux par des mécanismes institutionnels consensuels. Il doit couvrir les trois champs de suivi (suivi des activités, suivi des extrants et des résultats, suivi d'impact) ainsi que les mécanismes nécessaires pour assurer une bonne évaluation.

Le cadre de suivi donne les éléments de base (indicateurs, moyens de vérification) nécessaires à la conception du dispositif de suivi évaluation. Il est recommandé que les indicateurs clés soient intégrés dans les SNIGS des pays concernés.

Une étude d'actualisation de l'état des lieux sera réalisée dans chaque état membre afin d'avoir les indicateurs de base. Le suivi du plan d'action sera assuré par les différents états membres et la CEDEAO et le pilotage par un cadre de concertation régional sur les fistules mis en place à cet effet. Une rencontre du comité de pilotage se tiendra chaque année. Par ailleurs, chaque Etat membre est tenu de produire un rapport annuel qu'il transmettra à la CEDEAO pour compilation et diffusion. Une évaluation à mi-parcours de la mise en œuvre du plan d'action doit se faire pour relever les acquis et insuffisances. Une évaluation finale interviendra à la fin du plan d'action pour mesurer les résultats et les impacts.

Les acteurs de mise en œuvre sont : les Etats membres, la CEDEAO (notamment le CCDG et l'OOAS), les ONG et les autres partenaires.

MOBILISATION DES RESSOURCES

Le financement du plan sera assuré par le budget de la CEDEAO, des Etats membres de l'UNFPA et des autres partenaires. Les activités de suivi évaluation nécessitent des moyens de déplacement, du matériel informatique et de logiciel de traitement des données. Pour ce faire, les besoins en matériels seront budgétisés dans les actions et activités. Les besoins du plan d'action se chiffrent à ... Francs CFA, répartis sur quatre années.

ÉTUDES ET RECHERCHES OPERATIONNELLES

Pour assurer l'efficacité et l'objectivité du suivi et de l'évaluation de la mise en œuvre du plan, une étude spécifique devra être réalisée dès la première année de mise en œuvre (2016) pour déterminer la base de référence de tous les indicateurs du cadre logique. Dans ce contexte, la revue annuelle, l'évaluation à mi-parcours et l'évaluation finale du plan se feront de la manière la plus objective. Par ailleurs, des sondages ponctuels ou en population générale seront réalisés afin d'apprécier avec objectivité la performance du plan à travers les indicateurs nécessitant ce type de collecte de données. Comme mentionné dans le cadre logique, des études et recherches seront également prévues dans le cadre de l'évaluation du revenu des femmes bénéficiant des AGR et de l'appréciation du changement de comportement en général sur la stigmatisation et la discrimination des victimes de FO.

MÉCANISMES DE DISSEMINATION DU PLAN VALIDÉ

Le présent document sera mis à la disposition de toutes les parties prenantes et des acteurs clés intervenant dans la prévention, la prise en charge et la réinsertion socio-économique des femmes souffrant de FO dans les Etats membres de la CEDEAO. Sa diffusion sera faite sous l'égide de la

CEDEAO et du Bureau Régional de l'UNFPA pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre auprès des principaux bailleurs de fonds et des autres acteurs. Les canaux électronique et physique pourront servir d'outil de diffusion au profit de tous les intervenants. Plusieurs recueils ont été effectués auprès des principaux intervenants, tendant à enrichir le plan et à en garantir la qualité. Le plan validé sera largement disséminé auprès des intervenants et des parties prenantes.

MÉCANISME D'APPROPRIATION DU PLAN PAR LES ACTEURS

L'implication communautaire à la mise en œuvre du plan se fera par la mobilisation sociale, la conscientisation et la responsabilisation des principaux acteurs communautaires, des leaders politiques, des OBC et des ONG. Cela permettra une pérennisation des interventions communautaires en faveur de la lutte contre les FO en Afrique de l'Ouest, avec des répercussions durables sur les mariages précoces, le recours à la CPN et la planification familiale au sein des communautés. Une meilleure compréhension des causes des FO et des possibilités de traitement seront connues au sein des communautés. Les communautés, une fois sensibilisées et bien conscientisées sur la problématique des FO, mèneront elles-mêmes des actions à effets durables sur la réduction de la discrimination et de la stigmatisation des victimes de FO.

Ces résultats seront optimisés par l'implication des structures de l'action sociale et de promotion de la femme qui permettront d'accroître et de maintenir la lutte contre les FO et ses causes au niveau communautaire.

Au niveau des services de santé, la sensibilisation et la responsabilisation des acteurs et décideurs permettront d'inscrire systématiquement la lutte contre les fistules obstétricales dans les priorités de planification au sein des structures sanitaires.

CONCLUSION

La fistule obstétricale, bien que représentant une affection grave et invalidante, est souvent cachée, négligée tant par les victimes elles-mêmes par repli, déni ou désespoir, que par la communauté toute entière dans un contexte de rejet social et de discrimination à l'égard de ses victimes. Pourtant, lorsqu'elle est prise en charge de façon appropriée, cette affection guérit complètement et sans séquelles dans 80-90% des cas¹⁷. L'implication des communautés par la sensibilisation, l'éducation et la promotion de la santé ouvre un espoir de changement global. Ce changement peut s'opérer tant en matière de Santé de la Reproduction de façon générale qu'en matière de prévention et de prise en charge des FO de façon spécifique, par la création d'environnements favorables à la vie des victimes de cette affection. Le présent plan d'action est basé sur les acquis nationaux en matière de politique de santé maternelle et infantile dans l'Espace CEDEAO, et confère une valeur ajoutée en termes de ressources humaines, matérielles et financières.

17 Infos Report, Fistules Obstétricales, Fin du Silence, moins de Souffrances, The INFO Project, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Center for Communication Programs; 111 Market Place, Suite 310, Baltimore, Maryland 21202, USA 410-659-6300 www.infoforhealth.org, Septembre 2004

La prévention des FO devrait être considérée dans un cadre global prenant en compte l'éducation et la promotion de la santé, la scolarisation des filles et des femmes afin de leur permettre de disposer d'outils indispensables à une bonne santé sexuelle et reproductive tels que la PF, le retardement de l'âge du mariage, l'éviction des mutilations génitales féminines pour les générations à venir.

En Afrique de l'Ouest, de nombreuses actions ont été menées, concourant à l'élimination des FO, mais ces actions, réalisées de façon plutôt parcellaires, gagnent à présent en efficacité et en efficience par la vision des Etats membres de la CEDEAO dans cette démarche holistique de mise en œuvre des actions.

Le présent plan, initié de manière conjointe par le CCDG et l'UNFPA, ouvre les portes à de grands espoirs quant à la marche vers l'élimination des FO dans l'Espace CEDEAO.

BIBLIOGRAPHIE

1. Analyse situationnelle sur les Fistules Obstétricales en Afrique de l'Ouest et du Centre. Bureau Régional de l'UNFPA pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre. *Document non encore publié.*
2. Plan Stratégique 2010-2014 de la CEDEAO; Mécanisme de changement proactive dans la region ; Commission CEDEAO.
3. Centre de la CEDEAO pour le Développement du Genre (CCDG) : Rapport 2014 du CCDG sur la situation du genre dans les pays d'Afrique de l'Ouest.
4. Fistule Obstétricale, adapté de « Obstetric vesico vaginal fistula as an international public-health problem». LL Wall. The Lancet 2006; 368: 1201–09; IFMT-MS. Santé mère – enfant; Décembre 2006
5. Gouvernement de Guinée, UNFPA. Évaluation du projet « Appui à la création d'un centre régional de prévention et de prise en charge des fistules obstétricales à KANKAN » Mars 2011
6. Infos Report, Fistules Obstétricales, Fin du Silence, moins de Souffrances, The INFO Project, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Center for Communication Programs; 111 Market Place, Suite 310, Baltimore, Maryland 21202, USA 410-659-6300 www.infoforhealth.org, Septembre 2004
7. Ministère de la Santé de Mauritanie, UNFPA. Conférence sur la Santé de la Femme et les Fistules Obstétricales, Briser la Culture du Silence, Nouakchott
8. Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, UNFPA. Analyse situationnelle des FO en République de Guinée, Juillet 2007
9. OMS. Prise en charge intégrée de la grossesse et de l'accouchement, Fistules Obstétricales, Principes Directeurs pour la prise en charge clinique et le Développement de Programmes, Département pour une grossesse à moindre risque, 2009
10. Rapport de la Réunion régionale pour l'Afrique sur la Fistule, Campagne pour éliminer les Fistules, UNFPA, Accra (Ghana), 29 Juin au 1er Juillet 2004
11. Enquêtes Démographiques et de Santé
12. Système des Nations Unies. Plan Cadre des Nations Unies pour l'aide au Développement de la Guinée 2007-2011, Avril 2006.