

**CONFERENCE FRANCOPHONE SUR LA MAXIMILISATION
DE L'ACCES A LA QUALITE DES SOINS (MAQ)**

DU 1 AU 4 MARS 1999 A DAKAR-SENEGAL

**Rapport de Synthèse des Activités de Suivi dans neuf pays
d'Afrique Francophone**

Réalisé par

**LE RÉSEAU DE RECHERCHE EN SANTÉ DE LA
REPRODUCTION EN AFRIQUE FRANCOPHONE (RESAR)**

Document de Synthèse rédigé par

Dr Justine Tantchou
**Vice Présidente du RESAR Chargée de la Recherche et de la
Formation**

en collaboration avec

Professeur René Perrin
Président du RESAR

REMERCIEMENTS

Les auteurs remercient SARA et JHPIEGO pour avoir choisi le Réseau de Recherche en Santé de la Reproduction en Afrique Francophone comme agence technique pour l'exécution de la présente enquête dont les termes de référence se résument à :

- l'interview des délégués de neuf pays d'Afrique Francophone à la Conférence MAQ du 1 au 4 Mars 1999 à Dakar;
- l'interview des journalistes du réseau du CERPOD
- l'analyse des informations recueillies;
- la rédaction d'un rapport de synthèse par pays et
- la rédaction d'un document de synthèse générale

Les auteurs saluent également la collaboration des investigateurs de chacun des neuf pays dont la liste est en annexe 1.

LISTE DES ABBREVIATIONS

CERPOD	Centre de Recherche en Population et Développement
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour les Activités de Population
JHPIEGO	John Hopkin Program for International Education in Gynaecology and Obstetrics.
MAQ	Maximalisation de l'Accès et de la Qualité des Soins
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PF	Planification Familiale
PNP	Politiques, Normes et Protocoles
RESAR	Réseau de Recherche en Santé de la Reproduction en Afrique Francophone
SARA	Support pour l'Analyse et de la recherche en Afrique
SMI	Santé Maternelle et Infantile
SR	Santé de la Reproduction
USAID	United States Agency for International development

INTRODUCTION

Faisant suite à la première Conférence tenue à Ouagadougou en 1995, la deuxième Conférence Régionale sur la Maximalisation de l'Accès et de la Qualité (MAQ) des soins s'est déroulée à Dakar au Sénégal du 1^{er} au 4 mars 1999. La MAQ étant une initiative mondiale pour l'amélioration de l'accès et de la qualité des services de santé de la reproduction y compris la Planification Familiale, le but visé par cette deuxième Conférence était de déterminer les efforts entrepris par les différents pays de la sous région Afrique Francophone ainsi que le Maroc et Haïti, dans le processus de développement, de révision et de mise en œuvre des Politiques, Normes et Protocoles (PNP) relatifs à la Santé de la Reproduction. L'accent devait être mis sur le processus d'intégration de ces PNP dans le système sanitaire national.

Les résultats de la présente enquête seront publiés dans le bulletin de liaison de la Conférence MAQ.

Neufs pays d'Afrique Francophone dont le Bénin, le Burkina Faso, le Cameroun, la Cote d'Ivoire, la Guinée, le Mali, le Niger, le Sénégal et le Togo participaient à cette réunion.

Entre autres recommandations adoptées par les participants à la conférence, l'on peut citer le suivi immédiat dont le but était de garder l'enthousiasme suscité par la conférence. C'est ainsi que dans le cadre de ce suivi, l'on devait procéder à l'interview des membres des délégations/pays ainsi que les journalistes membres du Réseau du Centre de Recherche en Population et Développement (CERPOD). C'est donc dans ce cadre que le Réseau de Recherche en Santé de la Reproduction en Afrique Francophone (RESAR) a été identifié pour cette enquête .

METHODOLOGIE

La méthodologie d'enquête consistait à collecter les données par un questionnaire spécifique à chaque groupe cible, notamment les délégués et les journalistes. Les deux types de questionnaire, annexés au présent rapport ont été élaborés par JHPIEGO en collaboration avec le RESAR, l'agence d'exécution à qui avait été confiée cette activité de collecte, d'analyse des données et de rédaction du rapport de synthèse dans les neuf pays. Cette collecte et analyse des données se sont déroulées entre juillet et septembre 1999 dans les différents pays.

Pour l'interview des membres des délégations, l'analyse des données a été faite par rapport aux 15 différentes questions groupées en sept thèmes tels que ci-après décrits:

- Compte rendu de la Conférence et réunion des délégués;
- Contact des partenaires au développement;
- Création et composition d'un comité de suivi;
- Stratégie de dissémination des informations relatives à la MAQ;
- Rappel du chemin des PNP tel que identifiés à Dakar et Mise en œuvre des prochains pas;
- Impact et aspects bénéfiques de la Conférence;
- Sessions ayant eu un intérêt particulier pour les participants.

Quant au questionnaire spécifique aux journalistes, il comportait 12 questions regroupées en 5 thèmes dont:

- Documentation sur la conférence MAQ
- Information sur l'initiative MAQ
- Signification de MAQ
- Liste des délégués des pays présents à la Conférence
- Activités sur le terrain relatives à la Conférence

RESULTATS

INTERVIEW DES DÉLÉGUÉS/PAYS

Des Généralités

Sur les neuf pays impliqués, seul le Burkina Faso n'a pas fait parvenir de rapports (il convient de souligner que le Burkina Faso n'avait pas de délégation officielle à la conférence MAQ de Dakar). Quant aux autres huit pays, les rapports de synthèse permettent de relever un certain nombre de similitudes et de différences. Au total, la répartition des répondants est indiquée dans le tableau 1 ci-dessous. Le taux de réponse, avec une moyenne varie de 67 à 100 % à plus de 87 %. Dans la plupart des pays, les non répondants étant en déplacement ne pouvaient être joints au moment de l'enquête. Il ne s'agit donc pas à proprement parler de refus de répondre aux questions. Les caractéristiques des répondants sont résumés dans le tableau 2 où l'on relève une prédominance (48,93 % si l'on ne compte pas les journalistes) des prestataires responsables administratifs dans les services centraux ou régionaux.

De l' Impact de la Conférence et de ses aspects bénéfiques

Dans l'ensemble les interviewés ont répondu par l'affirmative à la question de savoir si la conférence a eu un impact sur leurs activités propres ou la façon dont ils travaillent pour améliorer l'accès et la qualité des soins. Les principaux changements intervenus sont cités ci-après:

- ✓ la prise de conscience de l'importance des PNP dans la qualité des prestations des services
- ✓ le changement d'attitude dans l'encadrement des étudiants
- ✓ la réorganisation des services afin d'en améliorer l'accès et la qualité

- ✓ l'analyse critique des situations
- ✓ l'amélioration de la supervision sur le terrain
- ✓ la perception précise du concept de SR
- ✓ l'implication des collaborateurs dans le mode de fonctionnement

Parmi les aspects les plus bénéfiques de la conférence, l'on relève:

- l'organisation du travail
- une meilleure connaissance du rôle que les PNP peuvent jouer dans l'amélioration de l'accès et de la qualité des soins
- l'application des PNP sur le terrain
- l'harmonisation des points de vue sur les différents concepts et terminologies dans le domaine de la SR
- le processus d'élaboration des PNP
- les échanges d'expérience avec les délégués des autres pays
- l'implication des enseignants dans le processus des PNP.

Du Compte rendu de la Conférence et réunion des délégués

Dans la plupart des pays, les compte rendus ont été faits soit sous forme de rapport de mission, soit lors d'une réunion de cabinet et par conséquent, ne réunissant pas nécessairement tous les membres de la délégation, soit sous forme de contact individuel. Cependant, dans certains pays comme le Togo, le Compte Rendu a été fait non seulement à la hiérarchie administrative constituée du Ministre, du Secrétaire Général, ou du Directeur, mais aussi à des collaborateurs de chacun des sept délégués présents à la Conférence. Au niveau du Bénin par contre, la Direction de la Santé Familiale a profité de l'occasion de l'atelier de validation du document de politique de santé de la reproduction pour porter à la connaissance des collaborateurs, des autres intervenants en santé de la reproduction tel que le Centre de Recherche en Reproduction Humaine et de Démographie, la Faculté des Sciences de la Santé de l'Université du Bénin ainsi qu'aux différents partenaires au développement, les conclusions de la Conférence.

Il est important de relever qu'au niveau de certains pays il y a eu discordance dans les réponses. Certains répondaient oui à la question alors que d'autres membres de la délégation répondaient non. Notre analyse nous permet de comprendre à partir de la qualité des répondants que le personnel

administratif travaillant dans les services centraux répondaient oui pendant que les autres, qui sûrement n'avaient pas assisté aux réunions de cabinet répondaient non.

Les différents thèmes abordés lors des comptes rendus étaient les suivants:

- ✓ les thèmes et conclusions de la conférence;
- ✓ l'état d'avancement des pays sur le chemin des PNP
- ✓ les stratégies de dissémination des conclusions de la conférence
- ✓ le plan d'action en vue de continuer le processus de développement, de révision, de prétest, de validation, de dissémination et de mise en œuvre des PNP.

A la question de savoir si les délégués se sont réunis depuis le retour, la réponse est positive dans la majorité des pays (six sur neuf). Au Niger et au Mali ils se sont réunis plus de quatre fois. Au Bénin, ils se sont retrouvés lors de l'atelier de validation du document de politique de santé de la reproduction mentionné tantôt. Au Cameroun, deux principales raisons ont été avancées par l'un des répondants pour l'absence de réunions. Il s'agit de la mobilité des délégués qui ne permet pas à tout le monde d'être disponible en même temps. Par ailleurs, la relégation de la Direction de la Santé Familiale en Sous Direction a été également incriminée car la situation est telle que cette sous direction n'est pas très effective et l'on semble ne pas avoir de structure de coordination des activités de SR.

"Pas de responsable au niveau central pour le suivi; la direction de la Santé Familiale ayant été dissoute et reléguée en sous direction qui n'est pas très effective" un répondant camerounais

Au Togo, les délégués ne se sont jamais réunis mais ils ont réussi à faire inscrire les prochaines étapes des PNP dans le nouveau projet du FNUAP devant démarrer en septembre 1999.

Du Contact des partenaires au Développement

Dans la majorité des pays, aucun contact officiel n'a été initié vers USAID ou tout autre partenaires au développement que sont le FNUAP, l'OMS, la Banque Mondiale et agences bilatérales de coopération. Cependant des contacts individuels avec un ou deux bailleurs de fonds ont été faits au niveau des pays. En Guinée où tous les répondants déclarent avoir rencontré les bailleurs de fonds alors qu'en Côte d'Ivoire aucun ne reconnaît avoir rencontré un bailleur de fonds.

Pour ceux qui déclarent avoir rencontré les bailleurs de fonds, il a été relevé qu'ils ont discuté surtout:

- des corrections du document des PNP (Bénin)
- de l'inscription de la mise en œuvre des prochaines étapes du chemin des PNP dans leur programme (Togo)
- de l'acquisition d'un financement au Niger pour:
 - le prétest des PNP
 - la révision des programmes de formation
 - la production des modules de formation
- des stratégies permettant d'avancer sur les chemins des PNP (Cameroun)
- de l'appui à l'achèvement de l'intégration des services de SR en haute-guinée et en Guinée-Forestière (Guinée).

Au niveau du Sénégal, Malgré l'absence de contact officiel, les bailleurs de fonds ont intégré les préoccupations relatives à la conférence MAQ dans leurs programmes.

De la Création et composition d'un comité de suivi

Tous les répondants du Niger ont reconnu l'existence d'un comité de suivi de la Conférence dans leurs pays et deux des délégués sont membres de ce comité. Les termes de référence de ce comité se résument à:

- ✓ l'élaboration des politiques de SR
- ✓ l'élaboration des PNP
- ✓ la correction et la remise officielle des PNP avant le prétest au ministère de la santé
- ✓ l'élaboration des programmes de SR
- ✓ la formation des formateurs en SR

Au Mali 3 personnes interviewées sur 5 sont membres du comité de suivi, outre les activités relevées au Niger il faut ajouter l'utilisation des PNP.

Dans tous les autres pays, le comité n'existe pas mais au Bénin la Direction de la Santé Familiale semble jouer ce rôle selon les répondants. Au Cameroun, ce comité est en voie de création alors qu'au Togo, la Direction de la Santé Familiale en collaboration avec la Cellule de Recherche en Santé de la Reproduction jouent le rôle de comité de suivi. En Guinée, en Côte d'Ivoire et au Sénégal, les réponses sont divergentes. Il ressort de l'analyse des caractéristiques des répondants que ceux qui reconnaissent l'existence d'un comité appartiennent aux structures du Ministère de la Santé Publique alors que les autres sont soit membres d'une ONG, soit membres d'une autre structure administrative.

De la Stratégie de dissémination des informations relatives à la MAQ

Sur les 54 membres interviewés dans les neuf pays, 3 ont été interviewés par un journaliste depuis la Conférence MAQ. Deux délégués du Togo déclarent avoir écouté les informations relatives à l'initiative MAQ à la Radio Régionale Africa N° 1 et deux du Bénin reconnaissent avoir entendu des rapports sur la MAQ à la télévision LC2 de Cotonou.

Du Rappel du chemin des PNP tel que identifiés à Dakar et Mise en œuvre des prochains pas

Tous les 49 interviewés se rappellent des prochains pas de leurs pays respectifs et ils ont cité dans leur grande majorité les prochains pas identifiés à Dakar. Ces prochains pas varient d'un pays à un autre mais l'essentiel repose sur la révision des PNP/PF afin d'inclure les autres volets de SR, le prétest, la validation, la dissémination, la mise en œuvre et l'évaluation.

Par rapport à la mise en œuvre des prochains pas identifiés à Dakar, elle demeure partielle partout sauf au Bénin où l'on a procédé à *"la correction, la restitution et la vulgarisation des documents"* selon un répondant et à *"la dissémination en cours d'utilisation dans les services cliniques"* selon un autre.

La principale conséquence de la non mise en œuvre peut se résumer à la non prise en compte de certains besoins réels de la population comme la contraception d'urgence.

"la révision des PNP permettrait d'intégrer certaines composantes non encore prises en compte, notamment la contraception d'urgence"
" un répondant sénégalais

Comme principale leçon tirée de la mise en œuvre, on peut relever cette citation d'un répondant béninois.

" dans les écoles de santé, on constate la nécessité de réviser les curricula de formation " un répondant béninois

Nous analysons cette citation en disant que l'auteur voudrait affirmer qu'une des étapes importantes vers cette révision est la mise en œuvre des PNP.

Les principales raisons de la non mise en œuvre des PNP sont relatées ci-après:

- ✓ absence de coordination
- ✓ calendrier trop chargé des membres de la Task Force si bien qu'il n'y a pas réunion de concertation
- ✓ contraintes financières
- ✓ absence de motivation au niveau du ministère de la santé
- ✓ absence d'un responsable institutionnel de SR.

Des Sessions ayant eu un intérêt particulier pour les participants

On peut citer en désordre: (le rapport final présentera ces points dans un ordre croissant après une analyse statistique plus affinée)

- ✓ la mini université;
- ✓ la supervision et l'adhésion aux politiques des PNP;
l'intégration des Infections Sexuellement transmissibles au sein des structures de SMI/PF;
- ✓ les chemins parcourus par les différents pays;
- ✓ les discussions avec les partenaires au développement présents à la Conférence;
- ✓ la supervision qui a mis l'accent sur l'appui à la résolution des problèmes et à l'adhésion aux protocoles;
- ✓ la session sur le plaidoyer qui est une faiblesse constatée dans certains pays;
- ✓ l'identification des perles;
- ✓ les expositions par les différents partenaires;
- ✓ la mobilisation de la communauté.

Des Suggestions

Les suggestions en vue d'améliorer la prochaine conférence ont été nombreuses mais elles se résument à:

- à l'allègement du programme
- au prolongement de la durée de la conférence pour permettre de mieux digérer
- à la mise à disposition des modules techniques
- à l'implication des prestataires du secteur privé
- à l'évaluation préalable des PNP
- à la prise en compte du volet néo-natalogie
- à la mise à disposition du rapport de la conférence à tous les participants
- à l'implication des prestataires du niveau opérationnel
- à la réduction de certaines délégations
- à la relance des délégations pays à travers le bulletin de liaison pour les amener à mettre en œuvre les recommandations
- à la désignation des agence pays pour le suivi des conclusions de la conférence
- à l'attribution de plus de temps à la session sur la mini-université
- au développement de plus d'ateliers thématiques
- à la mise à la disposition des participants des documents de travail avant la conférence
- à la distribution de la liste des participants à tout le monde
- à l'amélioration de la gestion du temps
- à l'implication de plus d'ONG et associations oeuvrant dans le domaine de la SR.

INTERVIEW DES JOURNALISTES

Treize journalistes du réseau CERPOD dont 1 en Côte d'Ivoire, 1 au Mali, 1 au Sénégal et 10 au Niger ont été interviewés (Annexe 3).

De la Documentation sur la conférence MAQ

10 journalistes ont reconnu avoir reçu des documents concernant l'initiative MAQ dont 8 au Niger et ceux du Mali et du Sénégal. Ces documents ont généralement été reçus fin juillet-août 1999.

De l'information sur l'initiative MAQ

A la question de savoir s'ils ont entendu parler de l'initiative MAQ, 6 sur 8 au Niger ainsi que ceux du Mali et du Sénégal ont répondu par l'affirmative et ce, soit à la réunion de Dakar, soit à la réception des documents, soit par le biais du CERPOD, soit par les dépêches de l'Agence nigérienne de Presse soit enfin au cours de la réunion du réseau national des techniciens de communication ou de celui des journalistes.

Les documents reçus du CERPOD sont les suivants

- documents de la conférence de Dakar
- situation dans le pays
- Compte rendu de la conférence et recommandations

La plupart des questions que les journalistes ayant reçu le document, surtout au Niger se posent sont de plusieurs ordres:

- peut-on organiser une conférence réservée aux journalistes?
- quel est le but de cette enquête?
- peut-on avoir plus de documentation ou information?
- que signifie les PNP?
- Quelles sont les attentes de Dakar?
- Comment peut-on exploiter les documents reçus?

De la signification de MAQ

Répondant à la question relative à cet aspect, les journalistes concernés ont indiqué que MAQ signifie:

- accroître l'accès et améliorer la qualité des prestations en SR/PF
- approche qui sert à mieux éclairer, servir et avoir des bons résultats
- faciliter l'accès des services aux utilisateurs
- rechercher l'amélioration des soins de santé en SR
- stratégie consistant à une évaluation systématique de politique de PF dans le pays
- installer les agents de santé.

Toutes ces définitions rejoignent plus ou moins le contenu de MAQ mais il est important de relever les deux citations ci-après d'un répondant nigérien (qui n'est pas très explicite) et celle d'un répondant sénégalais (qui est très élaborée).

"L'initiative permet d'installer les agents de santé et les clients sur la qualité des services" un répondant nigérien

MAQ signifie "maximiser l'accès et la qualité des services en SR pour que le plus grand nombre de personnes (jeunes, hommes, femmes et personnes du troisième âge) puissent avoir accès à des services disponibles, accessibles et de qualité et ce en vue d'une meilleure intégration des services"

De la liste des délégués des pays présents à la Conférence

Tous les journalistes nigériens connaissent les noms des délégués de leur pays à Dakar. Ils ont interviewé Dr MADI, un gynécologue obstétricien et M. MARIKO Souleymane, un licencié en soins infirmiers responsable de la Cellule Politique, de la Stratégie, de la Formation et de la Recherche. Il en est de même pour le journaliste du Mali qui a interrogé le Dr. SANGARE Madina, Chef de la délégation malienne à la Conférence MAQ.

De l'utilisation des informations reçues et des Activités sur le terrain relatives à la Conférence

Le répondant sénégalais n'a pas été en mesure d'utiliser les informations sur MAQ qui lui ont été envoyées parce qu'il a reçu le document le 24 juillet 1999. Etant coordonateur du réseau des journalistes en population, il envisage de faire dans les prochains jours une restitution au niveau de son réseau et par la suite, développer un plan de dissémination.

Par contre au cours des six derniers mois, il a écrit 7 articles sur la santé. Les principaux thèmes abordés dans ses écrits étaient:

- la mortalité maternelle
- les recommandations de Cairo + 5
- l'atelier régional organisé par le Centre Africain de la Famille sur la mise en œuvre des recommandations de Cairo + 5

Quant aux répondants nigériens, 5 ont répondu par l'affirmative à la question de savoir s'ils ont été en mesure d'utiliser les informations MAQ qui lui ont été envoyées. Ils les ont utilisés à titre d'information au cours des échanges avec les collègues, dans le cadre des interviews ou sous forme de dépêche. Ils les ont également exploités et publiés dans un journal national.

En ce qui concerne le répondant malien, il a écrit trois articles et animé deux émissions radiophoniques.

Les thèmes traités sont les suivants :

- Qualité ça vous concerne
- Santé des adolescents, défi de jeunes
- Pour une harmonisation des PND.

CONCLUSIONS

La Deuxième conférence régionale francophone sur la Maximalisation de l'Accès et de la Qualité (MAQ) des soins a réuni à Dakar, les délégués provenant d'une dizaine de pays francophones venant essentiellement d'Afrique de l'Ouest afin de déterminer l'état de progression de ces différents pays sur le chemin des Politiques, Normes et Protocoles (PND) relatifs à la Santé de la Reproduction.

Six mois après, cette conférence les enquêtés montrent qu'elle a eu un impact certain sur les participants à cette conférence, impact relayé à travers les pays par la mise en œuvre effective des PNP, grâce à une meilleure compréhension du processus et des efforts de réorganisation du système sanitaire.

Cependant il apparaît la nécessité de mettre en place des mécanismes de mobilisation. (relance des délégations) afin d'assurer la pérennité des acquis de la conférence MAQ.

Enfin une plus grande implication des journalistes devrait aussi permettre une meilleure sensibilisation pour la mise en œuvre des PNP pour la MAQ.

ANNEXE 1: LISTE DES INVESTIGATEURS

Bénin: Professeur Blaise AYIVI
Professeur René PERRIN

Cameroun: Dr Justine TANTCHOU
M. Paschal AWAH

Côte d'Ivoire: M. Lucien KOUAKOU
M. Guillaume KOUADIO Kapet

Guinée: Mme Fatoumata FOFANA DIALLO

Mali: Mme TOURE Aminata DAGNOKO

Niger: Dr Madi NAYAMA

Sénégal: Dr Isseu DIOP TOURE

Togo: Dr Abdouraman D. AGBERE

ANNEXE 2

TABLEAU 1 RÉPARTITION DES REpondants PAR PAYS (INTERVIEW DES PARTICIPANTS)

Pays	Nombre de délégués à interviewer	Nombre de répondants	Taux de réponse (%)
Bénin	7	7	100
Burkina Faso	1	1	-
Cameroun	6	4	66.66
Côte d'Ivoire	9	7	77.77
Guinée	6	6	100
Mali	6	5	83,3
Niger	7	5	71.42
Sénégal	5	5	100
Togo	7	7	100
TOTAL	54	47	87.04

TABLEAU 2 CARACTÉRISTIQUES DES REpondants

Pays	Prestataire non formateur	Prestataire formateur	Membre ONG	Administratif
Bénin	2	1	3	1
Burkina Faso	0	0	0	1
Cameroun	0	3	0	0
Côte d'Ivoire	1	0	2	4
Guinée	0	1	1	4
Mali	1	2	0	2
Niger	1	0	1	3
Sénégal	1	0	0	4
Togo	0	3	0	4
TOTAL	9	8	7	23

ANNEXE 3 JOURNALISTES INTERVIEWES

Burkina Faso ne s'est pas prêté à l'interview.

Côte d'Ivoire	1
Mali	1
Niger	10
Sénégal	1
Total :	13