

FP2030 FORMULAIRE D'ENGAGEMENT DES GOUVERNEMENTS

| | |
|---|------------------------|
| Nom du pays | NIGER |
| Adresse courriel de la personne-ressource | Issoufa_harou@yahoo.fr |
| Date de validation | 17 Septembre 2021 |

1. L'ÉNONCÉ DE VISION DU NIGER POUR 2030

D'ici la fin de l'année 2030, le Niger est un pays où toutes les filles, les femmes, y compris celles en situation de vulnérabilité sont épanouies, avec des communautés engagées et des services de santé sexuelle et reproductive, et de planification familiale de qualité, disponibles et accessibles partout et pour tous, en toute liberté sans aucune forme de discrimination, de coercition ou de violence.

2. OBJECTIFS DE L'ENGAGEMENT

a. OBJECTIFS POLITIQUES

| | |
|----------------------------------|--|
| Objectif d'engagement 1 : | |
| Énoncé de l'objectif | Rehausser le Taux de Prévalence Contraceptive moderne de 21,8% en 2020 à 29,3% en 2025, et à 36,8% en 2030. |
| Calendrier | <ul style="list-style-type: none"> ○ 2021-2025 TPCm de 21,8-29,3% ○ 2026-2030 TPCm de 29,3-36,8% |
| Justification | <p>Le Plan d'Action National Budgétisé (PANB) 2013 – 2020 avait envisagé un objectif de TPCm de 25% en 2015 et 50% en 2020. Le TPCm atteint n'est qu'à 21,8% en 2020. Cette situation interpelle sur la rationalité de cet objectif et exige de nous une programmation ambitieuse et plus réaliste pour ce nouveau cycle.</p> <p>En effet, les projections de track20 par rapport au TPCm, montrent que le pas de progression annuelle du Niger tourne autour de 1% au lieu de 4,5% initialement prévu dans le PANB 2013-2020 et qu'avec un effort supplémentaire d'un pas de 1,5% par an grâce à l'engagement politique au plus haut niveau la mise en œuvre des stratégies à haut impact, le Niger est en mesure de projeter une</p> |

| | |
|-------------------|--|
| | <p>augmentation du taux de prévalence contraceptive moderne de 21,8% en 2020 à 29,3% en 2025 et à 37,5% en 2030.</p> |
| <p>Stratégies</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Le renforcement des stratégies de la création de la demande (écoles des maris, clubs de futurs maris, counseling, communication compréhensive, causerie, méthodes d'approche des jeunes, Initiative Adolescents (Burkinatary Bayery / Illimin Zaman Duniya), Reaching Married Adolescents, Parents Pour la Première Foix, Daidai Ruwa daidai Tsaki,TIC,campagne de masse de la PF, les fora communautaire, les caravanes de sensibilisation et de l'offre), de l'offre et de l'accès aux services de la planification familiale (Mise à échelle de l'auto-injection (DMPA-SC), DBC, la poursuite de l'intégration de la PF dans le continuum de soins (CPNR, accouchement, CPoN,CN, CREN, SAA, curatifs) et dans les pharmacies et dépôts pharmaceutiques, extension et dynamisation des infirmeries scolaires; • La poursuite de la mise en œuvre du passage à l'échelle de la délégation des tâches concernant les services et produits délégués en planification familiale dans toutes les cases de santé avec agents qualifiés (implants), aux agents DBC (injectable DMPA-SC) et l'auto injection du DMPA -SC; • La mise à l'échelle de la planification familiale du post partum-post abortum; • La disponibilisation des produits contraceptifs et des consommables médicaux au dernier kilomètre; • Le renforcement (personnel, formation et équipements en matériels et consommables PF) des unités de soins intégrés dans les lieux de concentration humaine y compris dans des situations humanitaires et fragiles; • La poursuite de l'intégration de l'éducation à la santé reproductive des adolescents et des jeunes (E-SRAJ), y compris la gestion hygiénique des menstrues, les compétences de vie courantes (life skills) dans les programmes d'enseignement (au primaire et au secondaire), les espaces sûrs, les centres amis des jeunes et les écoles professionnelles d'enseignement (pour toucher l'ensemble des jeunes et adolescents du milieu scolaire, extrascolaire, urbain et rural); • La dynamisation des infirmeries scolaires et universitaires en rendant disponibles les services de santé sexuelle et de la reproduction de qualité adaptés aux besoins des adolescent(e)s et des jeunes dans 100% des structures fonctionnelles (Extension des infirmeries scolaires, personnels, matériels et intrants); • L'intégration de la PF dans les plans, les politiques et les budgets de préparation et de réponse aux situations d'urgence; • L'offre active de la PF lors des grands évènements (lutte |

| | |
|--|---|
| | <p>traditionnelle, cure salée, hotungo, bianou...);</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les cliniques mobiles et les sorties foraines, • Le renforcement des capacités des agents sur le DMU; • La disponibilisation et la sécurisation de stocks de fournitures de PF d'urgence; • Le renforcement de l'intégration de programmes de gestion de la chaîne d'approvisionnement dans les universités et les écoles professionnelles afin d'augmenter la main-d'œuvre capable de contribuer à la quantification, à la planification de l'approvisionnement et aux achats; • Le renforcement des capacités des agents qualifiés sur la collecte et la gestion des données PF (maîtrise de la définition et de la méthode de calcul des indicateurs, la reconstitution d'une file active. |
|--|---|

| | |
|----------------------------------|--|
| Objectif d'engagement 2 : | |
| Énoncé de l'objectif | Renforcer la gouvernance de la mise en œuvre par la création d'un comité interministériel de pilotage dans le plus bref délais |
| Calendrier | 2021 - 2025 |
| Justification | Conformément à la loi N°2006 – 16 du 21 Juin 2006 sur la Santé de la Reproduction au Niger, à son Titre II, article 8, qui stipule à son alinéa 1: « <i>L'État a l'obligation d'adopter et de mettre en œuvre un programme national de la santé de la reproduction. L'État, les collectivités territoriales et les groupements communautaires et autres personnes morales, par le biais de leurs représentants se doivent, dans le cadre de leurs activités, de veiller à la sauvegarde, à la promotion du droit de tout être humain à la santé de la reproduction.</i> »; et étant donné qu'une Direction Générale de la Population et de la Santé de la Reproduction existe déjà au niveau du Ministère de la Santé Publique, de la Population et des Affaires Sociales, le Renforcement de la gouvernance de la mise en œuvre de toutes les interventions par la création d'un comité interministériel de pilotage dans le plus bref délais pour le repositionnement de la planification familiale au niveau du cabinet du premier ministre pourrait donner plus de poids, renforcer la multisectorialité et permettre une coordination efficace des interventions, parfois disparates menées par les différents acteurs du domaine de la Planification Familiale (PF). |
| Stratégies | <ul style="list-style-type: none"> • L'élaboration d'un plan de plaidoyer pour la création d'un comité interministériel composé des ministres en charge de la question de la Planification Familiale autour du Premier Ministre; • L'élaboration d'un plan de plaidoyer pour la création d'un |

| | |
|--|--|
| | <p>programme national de PF;</p> <ul style="list-style-type: none"> • La création du comité interministériel pour le repositionnement de la Planification Familiale en incluant toutes les parties prenantes afin d'éviter la verticalisation de la PF; • Le Plaidoyer de haut niveau par le ministère de la santé, de la population et des affaires sociales auprès des institutions suivantes pour la création du Programme National PF : <ul style="list-style-type: none"> ○ Présidence ○ Assemblée Nationale ○ Primature ○ CESOC • La tenue des réunions semestrielles du comité interministériel • Le suivi de la mise en œuvre des recommandations issues des réunions du comité interministériel; |
|--|--|

b. OBJECTIFS PROGRAMMATIQUES

| | |
|----------------------------------|--|
| Objectif d'engagement 3 : | |
| Énoncé de l'objectif | Mobiliser les associations et organisations au service des jeunes et celles dirigées par des jeunes, y compris les jeunes en situation d'urgence humanitaire ou de handicap (juridique, physique, mental, sensoriel...), et renforcer leur participation à la mise en œuvre des actions ciblant les jeunes à travers un partenariat stratégique adulte – jeune à partir 2021. |
| Calendrier | A partir de 2021 |
| Justification | <ul style="list-style-type: none"> - La prise en compte des besoins spécifiques des jeunes en matière de SR/PF occupe une place de choix dans les différentes politiques et programme du gouvernement. - L'existence de plusieurs associations des jeunes actives dans le domaine de la SR/PF au Niger - La faible implication des structures des jeunes du milieu rural dans l'élaboration des stratégies et politiques en matière de la SR/PF. - Le faible financement des activités conçues et mises en œuvre par les jeunes. |
| Stratégies | <ul style="list-style-type: none"> - L'opérationnalisation des politiques en faveur des jeunes au niveau des points de prestations - La création d'une fédération (élaboration des textes de la fédération, et l'organisation des ateliers régionaux, de mise en place des instances dirigeantes) regroupant les différents |

| | |
|--|--|
| | <p>réseaux et groupements des associations des jeunes au tour des idéaux de la PF</p> <ul style="list-style-type: none"> - Création et animation d'une plateforme nationale en ligne des associations et organisations des jeunes dans toutes les régions du pays qui permet une cartographie, un réseautage et l'identification des domaines d'intervention en lien avec la PF. - La mise en place d'un cadre de partenariat de dialogue intergénérationnel adulte – jeune (les associations de personnes âgées, ACTN, gouvernement scolaire): identifier et sélectionner des jeunes influents, élaborer un plan d'action pour faire participer les jeunes, orienter les jeunes et leur fournir un encadrement continu (mentorat tutorat, coaching), mettre en œuvre et suivre les interventions en faveur des jeunes. - La mise en œuvre des stratégies communautaires de mobilisation des jeunes et d'approvisionnement en produits SR : RMA (Reaching Married Adolescents), LUC/LPC (Leadership Universitaire pour le Changement de Comportement), CdFM (Club de Futurs Maris), les Espaces Sûrs, la famille idéale, les jeunes champions SR/PF les jeunes transformationnels, merci mon héros... - Le renforcement des capacités des jeunes en plaidoyer (technique de communication, leadership, TIC, processus budgétaire, les techniques d'élaboration des termes de référence et plan d'action, utilisation des données PF pour un plaidoyer SMART, partage des informations), mobilisation des ressources, approche jeunes et approches de redevabilité et gestion des projets - Le captage des données issues des activités des jeunes. - |
|--|--|

| | |
|----------------------------------|---|
| Objectif d'engagement 4 : | |
| Énoncé de l'objectif | Mettre à l'échelle la Planification Familiale du Post Partum/abortum (PFPP/A) au niveau de tous les points de contacts SR d'ici fin 2025. |
| Calendrier | 2021 à 2025 |
| Justification | <p>La PFPP/A est une pratique à haut impact, et sa mise à l'échelle contribuera sans doute à rehausser l'utilisation des services de la PF au vu des défis et opportunités suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le faible taux de couverture sanitaire du pays environ 51% ; - Le faible taux de prévalence contraceptive environ 21,8% (Track 20), et avec environ 50% de taux d'accouchement |

| | |
|----------------------------------|---|
| | <p>assisté réalisé dans des structures sanitaires, l'offre d'une méthode contraceptive dans la période du post-partum constitue une opportunité pour améliorer cet indicateur.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le continuum de soins (CPNR, Accouchement, CPoN, CN, CREN, curatif) constitue une opportunité pour l'identification systématique des besoins des femmes en matière de la Planification Familiale ; - 40% des femmes en post-partum ne bénéficient pas de méthodes contraceptives modernes. |
| Stratégies | <ul style="list-style-type: none"> - Le renforcement du plateau technique : ressources humaines, bâtiments, matériels, ... - Le renforcer l'intégration de la PFPP/A aux différents points de contact SR le continuum de soins (CPNR, Accouchement, SAA, CPoN, CN, CREN, curatif); - La réadaptation des messages sur la PFPP/A en fonction des tranches d'âges vulnérables et jeunes (≤ 19 ans et 20-39 ans) et en fonction des audiences influentes sur ces groupes vulnérables qui sont les maris et les belles-mères ; - La vulgarisation des supports révisés PF à tous les niveaux pour faciliter la collecte des données sur la PFPP/A ; - La dissémination des outils ISBC (Identification Systémique des Besoins des Clientes) dans toutes les formations sanitaires pour renforcer l'intégration de la PFPP/A aux autres points de contact SR et orienter le personnel à leur utilisation ; - Appui en matériel et consommables médicaux pour la PFPP/A - L'accélération du programme de formation des agents qualifiés sur la PFPP/A pour toutes les catégories de personnel offrant des prestations SR ; - Capitaliser et mettre à échelle toutes les bonnes pratiques avérées efficaces en faveur de la PFPP/A |
| Objectif d'engagement 5 : | |
| Énoncé de l'objectif | Réduire de 38% en 2021 à 10% en 2025, la proportion des formations sanitaires publics avec rupture des méthodes contraceptives à tous les niveaux, y compris au dernier kilomètre. |
| Calendrier | A partir de 2022 jusqu'à 2025 |
| Justification | Des efforts sont déployés par le gouvernement et ses partenaires pour rendre disponible les méthodes contraceptives jusqu'au dernier kilomètre. Les consommables contraceptifs font cruellement défaut sur les sites de prestations. Malgré ces efforts, d'énormes défis restent encore à relever puisque de situation de ruptures de stocks sont toujours enregistrés au niveau de certaines structures surtout périphériques. |

| | |
|------------|--|
| | <p>Selon les résultats de l'enquête sur la sécurisation des produits de la santé de la reproduction, réalisée en Juillet 2021, il ressort dans l'ensemble que, 62% des PPS (Points de Prestation de service) n'ont pas connu de rupture de stock au cours des trois (3) derniers mois ayant précédé l'enquête. Selon le type de PPS, il semble avoir une disparité. Environ 56%, 73%, et 50% respectivement des PPS de soins primaires, secondaires et tertiaires n'ont pas connu de rupture.</p> <p>En effet, si en plus d'une faible demande de la contraception on est en face d'une offre pas très régulière, cela ne risque pas de faciliter le recours à la PF dans le pays. L'offre qui est plus maitrisable ne doit pas subir de problème car l'enquête révèle que plus de 1 sur 3 des PPS connaissent une rupture de stock.</p> <p>L'objectif qui vise la réduction de taux de rupture se justifie par :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La majorité de la population se trouve en zone rurale et a le droit d'accéder aux produits contraceptifs ; - Des ruptures en produits ou consommables contraceptifs sont souvent observées au niveau périphérique malgré leurs disponibilités au niveau central ou régional. - La non disponibilité constante de la gamme complète selon les niveaux. - |
| Stratégies | <ul style="list-style-type: none"> - Meilleure quantification au niveau national et une meilleure expression des besoins par l'ensemble des acteurs du terrain : <ul style="list-style-type: none"> o Former les membres des ECD en quantification o Mener une quantification semestrielle - Mise en place d'un plan de ravitaillement national continu et efficace et d'une logistique adéquate pour assurer le transport et la conservation des produits contraceptifs et consommables : <ul style="list-style-type: none"> o Élaboration et révision périodique des Tableaux d'Acquisition des Contraceptifs (TAC); o Déclaration mensuelle des stocks jusqu'au CSI; o Acquisition de six camionnettes fourgon tout terrain pour le transport et deux véhicules de supervision des activités PF; o Évaluation du cout des contraceptifs; o Renforcement de la supervision et surtout le suivi des stocks par les points focaux SR à tous les niveaux; - Formation des agents en gestion de la logistique contraceptive (DHIS, eSIGL, CHANNEL2.....). - Dotation en équipement de gestion des données. |

c. OBJECTIFS FINANCIERS

| | |
|---------------------------------|--|
| Objectif d'engagement 6: | |
| Énoncé de l'objectif | Augmenter la mobilisation des ressources domestiques pour l'achat des produits contraceptifs et consommables médicaux à hauteur de 500 000 000 CFA le budget d'achat des produits contraceptifs au Niger d'ici 2025 avec un rehaussement de la ligne budgétaire de l'État de 10% chaque année. |
| Calendrier | 2022 - 2030 |
| Justification | <p>Le Niger a adhéré aux Objectifs de Développement Durables qui visent à couvrir 75% des besoins en matière de contraception à l'horizon 2030.</p> <p>Parmi les difficultés relevées figure en bonne place, l'insuffisance de financement de certains axes du plan PF 2013 - 2020. En effet, le gap en matière de financement était estimé à environ 9 milliards soit 17% du budget du PANB 2013 – 2020 et malgré les engagements pris par les différents bailleurs, la mobilisation est toujours restée insuffisante. La disponibilité de ressources pour la mise à l'échelle des interventions demande la mobilisation des ressources existantes, l'identification de sources de financement innovantes et l'appui des différents partenaires au développement. Pour cela, il est nécessaire de renforcer la souveraineté contraceptive du pays à travers une mobilisation des ressources domestiques</p> <p>L'alimentation croissante de la ligne budgétaire(de l'État) dédiée à l'achat de consommables et produits contraceptifs et la mobilisation des autres ressources domestiques (collectivités, secteurs privés) permettront d'assurer l'effectivité de la mise en œuvre des activités prévues dans le Plan de mobilisation de ressources domestiques et contribueront au rehaussement- du taux de prévalence contraceptive en vue de la maîtrise de fécondité et pour tendre vers la capture du dividende démographique.</p> |
| Stratégies | <ul style="list-style-type: none"> - La réalisation d'une étude sur l'analyse situationnelle en matière de mobilisation des ressources domestiques. - La mise en place d'un groupe large, diversifié et inclusif d'organisations de la société civile, ONG, PTFs et la Direction de la Planification Familiale dans le suivi de l'alimentation de la ligne budgétaire dédiée à l'achat de consommables et produits contraceptifs ainsi que l'orientation effective de ce budget pour l'achats des produits contraceptifs - L'élaboration d'une feuille de route pour la mobilisation des ressources pour le financement des interventions |

| | |
|--|--|
| | <p>porteuses en PF permettra d'outiller la nouvelle Direction de la Planification Familiale (DPF) en particulier et le Ministère en charge de la Santé en général pour relever le défi de la mobilisation des financements innovants et durables.</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'augmentation du financement de la PF dans les contextes humanitaires; - Le renforcement de l'intégration de la PF aux autres programmes de santé - La mise en place d'un groupe d'experts nationaux pour le plaidoyer en faveur de la mobilisation des ressources domestiques. Du point de vue opérationnel, le groupe aura à conduire: <ul style="list-style-type: none"> • Des actions de sensibilisation (rencontre d'échanges, messages sur des affiches et des supports audiovisuels, ...), de plaidoyer et de lobbying (journées de plaidoyer, visites terrain, partage des données PF, ...) à l'endroit des principales cibles que sont les élus locaux, les chefs d'entreprises et des sociétés et les autorités politiques, • Des actions de renforcements des capacités des cibles et de leurs collaborateurs sur les défis et les enjeux de la PF, • Des actions de suivi de la mise en œuvre des activités du plan, et aussi de suivi des engagements pris par les cibles. • Étude annuelle sur les dépenses en matière de la PF; • Évaluation annuelle de la mise en œuvre du PANB; - La promotion de la documentation des bonnes pratiques sur la mobilisation des ressources domestiques pour l'achat des produits contraceptifs : <ul style="list-style-type: none"> ○ Archivage systématiques des documents et données sur la mobilisation des ressources domestiques, ○ Capitalisation des bonnes pratiques et leçons apprises sur la mobilisation des ressources domestiques, ○ Dissémination des bonnes pratiques et leçons apprises sur la mobilisation des ressources domestiques |
|--|--|

3. PROCESSUS DE CONSULTATION DE L'ENGAGEMENT

Dans le cadre du processus de réengagement, le comité technique national de suivi du plan PF mis en place en janvier 2016 révisé par arrêté N°00982/MSP/SG/DGSR/DPF du 19 Novembre 2020, du Ministre de la Santé Publique, a été retenu comme Comité national pour le réengagement. Ce comité regroupe l'ensemble des acteurs nationaux de la communauté PF et l'article 4 de l'arrêté fait une ouverture pour faire appel à toute personne ressource dont il juge la compétence nécessaire

pour l'accomplissement de sa mission.

Un groupe technique de travail pour le réengagement (GTT/R) signé par le Directeur Général de la Santé de la Reproduction (DGSR), est mis en place au sein de ce comité national pour le réengagement afin de proposer au comité des drafts servant de documents de base pour son travail.

Un atelier de briefing du comité national pour le réengagement a été organisé pour partager les différentes étapes du processus du réengagement, et le mécanisme de suivi des nouveaux engagements.

Une feuille de route pour le réengagement a été proposée par le GTT/R et validée par le comité national pour le réengagement lors d'un atelier.

Un atelier de déconstruction des engagements FP2020 a été également organisé avec la participation des membres du comité national pour le réengagement.

Le processus du réengagement s'est poursuivi avec les ateliers d'élaboration des nouveaux engagements : le GTT/R a d'abord proposé une ébauche d'engagement qui sera partagée avec les plus hautes autorités du ministère de la santé publique, de la population et des affaires sociales, l'UCPO et FP2030.

Les différentes observations seront prises en compte dans l'élaboration du document final du réengagement qui sera validé et lancé sur le plan national et amplifié au niveau mondial.

4. APPROCHE DE REDEVABILITÉ DE L'ENGAGEMENT

4.1. En moins de 500 mots, veuillez décrire l'**approche de redevabilité** de votre pays pour les engagements FP2030.

Dans le cadre de la mise en œuvre des engagements PF2030, le Niger opte pour la redevabilité mutuelle pour une participation continue de multiples parties prenantes pour s'assurer que les engagements sont respectés face aux demandes concurrentes en matière de budgets, de ressources et d'infrastructures.

Le suivi de la mise en œuvre se fera à travers des plateformes déjà existantes et nouvelles :

- Le comité national de suivi du plan PF
- La coalition des OSC pour le repositionnement de la PF
- Les Points Focaux FP2030/PO
- Le Motion Tracker

Plusieurs outils et mécanismes de redevabilité seront utilisés pour suivre les engagements FP2030. On peut citer :

- Le Plan de redevabilité pour le suivi des engagements FP2030
- Les réunions du comité national de suivi du plan PF
- Les réunions de validation des données dans le cadre du Motion Tracker
- Les outils Track 20
- L'analyse du PANB par l'outil TARP
- Les réunions du groupe d'experts nationaux pour la mobilisation des ressources domestiques
- La charte de redevabilité et de transparence en faveur de la mobilisation des ressources domestiques auprès des collectivités et du secteur privé.

Au niveau infranational, les mécanismes de redevabilité suivants seront utilisés :

- Les réunions des comités régionaux et départementaux de suivi du plan PF pour informer et partager les informations relatives aux engagements.
- L'organisation des fora communautaires sur la mobilisation des ressources domestiques
- Les tables rondes au niveau régional et départemental pour la mobilisation des ressources domestiques.

Les partenaires de la société civile, y compris les associations des jeunes et des femmes, des religieux et les organisations des personnes vivant avec le handicap, seront mobilisés et engagés dans le suivi de la progression des engagements. De ce fait, ils vont :

- Siéger au niveau des instances de coordination et de suivi – évaluation du PANB;
- Piloter et coordonner le Motion Tracker;
- Participer aux activités du groupe de points focaux PO/PF2030
- Participer aux activités du groupe d'experts nationaux pour le plaidoyer en faveur de la mobilisation des ressources domestiques

La visibilité et la transparence dans le partage des informations sur les progrès réalisés par le Niger pour respecter ses engagements seront assurées par :

- La mise en ligne sur le site du Ministère de la Santé Publique, de la Population et des Affaires Sociales, des rapports et des données de la mise en œuvre des engagements;
- L'organisation des ateliers nationaux de consensus sur les progrès réalisés dans le cadre de la PF;
- Les réunions des comités (national, régionaux et départementaux) du suivi du plan PF;
- L'intégration de l'approche gestion de connaissance dans la mise en œuvre du PANB (Webinaires, partages des briefs, ...)
- La mise en ligne des données collectées sur le site du Motion Tracker

Le principal outil de suivi des engagements et de la redevabilité est le Motion Tracker, appuyé par les autres mécanismes évoqués plus haut. Cependant, il importe de rappeler que notre processus de redevabilité suit le processus de mise en œuvre des engagements, et il est de ce fait complémentaire aux autres processus et mécanismes existants tels que le Track 20, l'outil TARP.

4.2. Décrivez le processus du pays pour l'examen annuel (ou plus fréquent) des données sur les progrès et le partage de ces données avec les partenaires.

Un atelier de définition des indicateurs au cours duquel les différents acteurs sont invités à se positionner et à s'inscrire par rapport aux indicateurs de processus définis est organisé. Les engagements seront suivis semestriellement via le Motion tracker. La collecte des données et les réunions de validation de ces données sont organisées chaque semestre en présence de tous les acteurs qui parrainent les indicateurs. Les données ainsi validées seront ensuite consignées dans des rapports semestriels et trimestriels dans le cadre du Motion Tracker.

Les principales données des rapports seront mises en ligne sur le site du Motion Tracker.

Intégrer les visites conjointes de suivis (État, PTFs, OSC..) sur le terrain pour apprécier la mise en œuvre des engagements.

4.3. Décrivez les mesures correctives à prendre au niveau du pays en cas d'absence de progrès ou de violations flagrantes de la santé et des droits sexuels et reproductifs, en 200 mots environ :

- Mettre en œuvre place un mécanisme de monitoring et de lancement d'alerte
- Revue à mi – parcours des engagements

4.4. Décrivez comment l'approche de redevabilité ci-dessus sera financée :

- La mise en œuvre du plan de mobilisation des ressources domestiques permettra d'avoir des opportunités sur lesquelles la présente approche de redevabilité pourrait bien s'appuyer.
- L'accompagnement des Partenaires Techniques et Financiers sera également solliciter pour le financement de cette approche.
-

4.5. Veuillez définir l'assistance technique nécessaire à la mise en œuvre complète de l'approche de redevabilité ci-dessus :

- Renforcement des capacités des acteurs sur la redevabilité conjointe
- Production d'outils sur la redevabilité et la transparence

4.6. Toute autre information :

5. CALENDRIER DE LANCEMENT DE L'ENGAGEMENT

Le draft d'engagement élaboré à la suite des différents ateliers et réunion du Groupe Technique de Travail pour le Réengagement, et du comité national pour le réengagement, sera partagé avec les plus hautes autorités du Ministère de la Santé Publique, de la Population et des Affaires Sociales, l'UCPO et FP2030 pour recueillir les observations.

Une version finale sera produite en prenant en compte les différentes suggestions et orientations.

La version finale des engagements sera validée lors d'une réunion du comité national pour le réengagement.

Pour lancer les engagements au plan national, un comité d'organisation sera mis en place pour préparer l'évènement. Ce comité sera chargé de préparer et distribuer les invitations, d'assurer la gestion logistique de l'évènement.

Le lancement sera parrainé par le Ministre de la Santé Publique, de la Population et des Affaires Sociales.

Le lancement aura lieu dans la période allant début octobre 2021.