

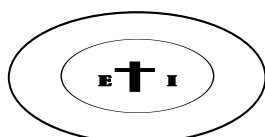
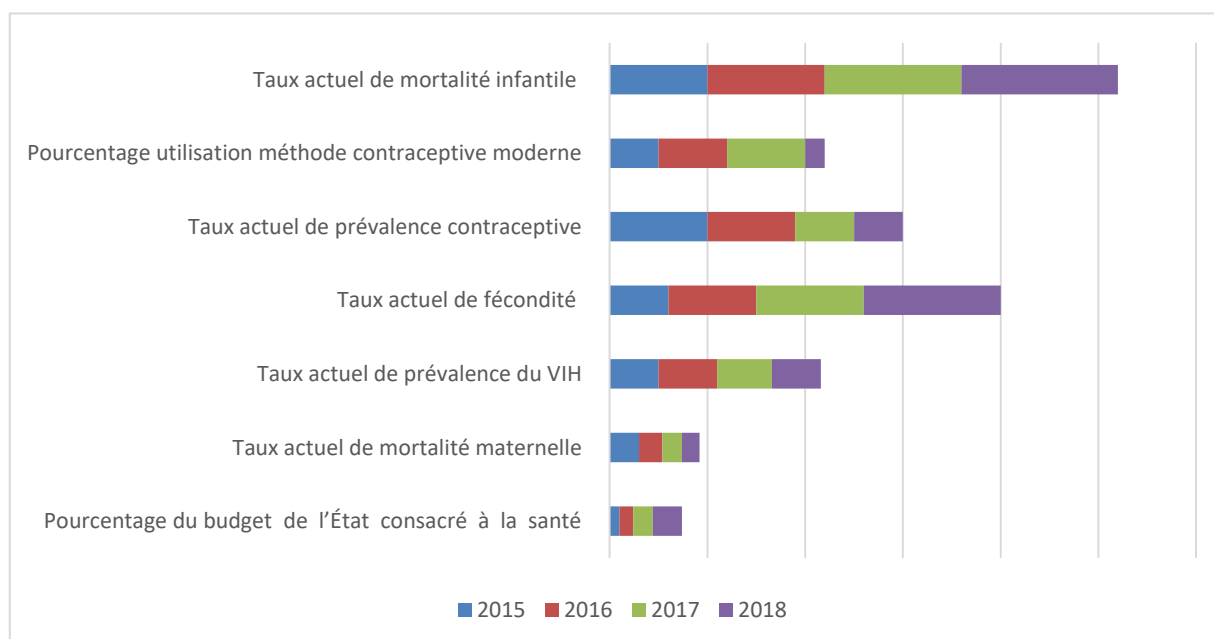
# Subvention Stratégique BR5S-UVKV-T8



AMPLIFYCHANGE

## Analyse de l'Indice du pays favorable aux DSSR pour six pays de l'Afrique Sub-Saharienne

Mali – Guinée – Burkina Faso – Niger Malawi et Zimbabwe



Ebenezer International



# Analyse de l'Indice du pays favorable aux DSSR pour six pays de l'Afrique Sub-Saharienne

Mali – Guinée – Burkina Faso – Niger – Malawi et Zimbabwe

Date du rapport final : Mai 2019

Date de Validation par les Task-forces des Pays : Août 2019

## **AVERTISSEMENT**

Les opinions exprimées par les auteurs dans cette publication ne reflètent pas nécessairement celles d'Ebenzer International, du Consortium ou d'AmplifyChange.

## Table des matières

<b>Remerciements</b> .....	2
<b>1. Résumé exécutif</b> .....	3
<b>1. Introduction</b> .....	6
<b>2. Méthodologie d'élaboration de l'Indice du pays favorable aux DSSR</b> .....	10
<b>3. Modes de calcul de la normalisation des indicateurs</b> .....	12
<b>4. Résultat des indicateurs</b> .....	15
<b>5. Classement des pays les plus performants</b> .....	29
<b>6. Formulaire d'évaluation de la performance des politiques DSSR</b> .....	32
<b>Annexe 1 : Structures consultées</b> .....	33
<b>Annexe 2 : Structures de la Task-force</b> .....	37
<b>Annexe 3 : Termes de référence</b> .....	42
<b>Annexe 4 : Liste des 30 indicateurs proposés</b> .....	50
<b>Annexe 5 : Les valeurs des dix indicateurs sélectionnés pour les six pays</b> .....	51
<b>Annexe 6 : Bibliographie</b> .....	54

## Remerciements

Ebenezer International souhaite exprimer sa gratitude aux personnes et organisations qui ont rendu cette publication possible. Remerciements à Monsieur Sidiki Koné et à Dr Fad Seydou d'avoir coordonné cette étude. Nous souhaitons également remercier les points focaux des 5 autres pays (Ousmane Ouédraogo du Burkina Faso, Alphonse Sakouvogui de la Guinée, MacDonald Sembereka du Malawi, Hama Diallo du Niger et Talent Jumo du Zimbabwe), les structures contactées (voir Annexe 1) qui ont bien voulu répondre au questionnaire ; ainsi que les membres de la Task force (voir Annexe 2) pour leur coopération et leur soutien tout au long du processus de la présente étude.

## 1. Résumé exécutif

AmplifyChange a une Subvention Stratégique qui a pour objectif de :

- 1) Plaider et aider à améliorer la politique et la stratégie DSSR sur les thèmes prioritaires d'AmplifyChange aux niveaux régional et national dans 4 pays subsahariens en Afrique de l'Ouest (Mali, Guinée, Niger, Burkina Faso) ;
- 2) Faciliter le renforcement des capacités, l'engagement et la mise en réseau des organisations de la société civile pour une meilleure mise en œuvre, et le suivi et évaluation de l'impact des politiques en DSSR dans 4 pays subsahariens en Afrique de l'Ouest (Mali, Guinée, Niger, Burkina Faso).

Cette subvention d'AmplifyChange est l'initiative d'un Consortium de 4 organisations (Ebenenzer International, CAEB, Humanité & Inclusion et la Coalition des Organisations de la Société Civile pour le repositionnement de la planification familiale en Afrique de l'Ouest francophone).

Des visites d'échanges et des études comparatives seront menées au Malawi et au Zimbabwe.

Le projet est mis en œuvre dans les deux régions ci-dessous de l'Afrique Subsaharienne :

- Afrique de l'Ouest: Guinée, Mali, Niger, Burkina Faso ;
- Afrique Australe : Malawi, Zimbabwe, Ouganda.

C'est dans ce cadre qu'une consultation a été demandée pour développer **l'indice du pays favorable aux DSSR** et classer les 6 pays retenus pour cette étude dont 4 en Afrique de l'Ouest (Mali, Burkina Faso, Niger, Guinée) et 2 en Afrique Australe (Malawi et Zimbabwe) avec des recommandations par pays et élaborer le **Formulaire d'évaluation de la performance des politiques DSSR** dans le but de soutenir les efforts de plaidoyer des Organisations de la société civile pour le Repositionnement de la Planification Familiale en Afrique de l'Ouest Francophone.

Dix indicateurs les plus pertinents ont été sélectionnés pour le calcul de l'indice du pays favorable aux DSSR.

Si chacun des indicateurs est individuellement important, il n'est pas moins utile de disposer d'un moyen permettant d'indiquer les progrès en matière de DSSR pour l'ensemble des six pays.

**L'indice du pays favorable (IPF) aux DSSR** est un de ces moyens.

Conformément au principe selon lequel tous les indicateurs doivent être considérés comme d'égale importance, un indicateur unique est employé comme mesure d'approximation pour chacun des 6 pays, le même poids étant accordé à chacune des composantes.

Pour un pays donné, la valeur de l'IPF est la moyenne arithmétique des valeurs observées pour chacun de ses éléments constitutifs. Les données pour le calcul de l'indice sont collectées auprès des pays, à travers les task-forces.

Les indicateurs de base étant exprimés dans des unités différentes, ils seront normalisés afin de les ramener à la même échelle avant de pouvoir être combinés pour obtenir l'indice.

C'est-à-dire que le résultat final est exprimé sur une échelle de 0 (le plus mauvais résultat) à 1 (le meilleur résultat possible). La procédure de normalisation utilisée est le MinMax.

Plus précisément, la normalisation MinMax soustrait la valeur minimale de l'ensemble de données brutes de la valeur de chaque pays, pour un indicateur donné. Par la suite, cette valeur est divisée par un intervalle de variation entre les valeurs maximales et minimales des données. La formule est la suivante :  $y = (x - \min) / (\max - \min)$ . Le score ainsi normalisé varie de 0 à 1.

Les résultats obtenus sont :

- Le Burkina Faso est classé premier grâce à ses performances (meilleurs résultats) sur : le pourcentage du budget de l'Etat dédié à la santé, les faibles taux de mortalité maternelle et infantile. Ce pays a aussi obtenu des scores importants concernant : le taux de prévalence du VIH (deuxième meilleur résultat), le taux de prévalence contraceptive (troisième meilleur résultat) et le pourcentage de femmes utilisant une méthode contraceptive moderne (troisième meilleur résultat). Aussi, le Burkina Faso a un nombre significatif de textes législatifs et réglementaires en DSSR ; Le pays possède également des plans et programmes pour l'amélioration des DSSR. Le Burkina Faso doit toutefois consentir des efforts pour l'application des textes et adresser le taux de fécondité qui reste élevé.

- Le Burkina Faso est suivi de très près par le Malawi qui a les meilleurs résultats en : application de la loi relative à la santé de reproduction (meilleur résultat), taux de prévalence contraceptive (deuxième meilleur résultat), pourcentage de femmes utilisant une méthode contraceptive moderne (deuxième meilleur résultat), taux de fécondité (deuxième meilleur résultat), pourcentage du budget consacré à la santé (deuxième meilleur résultat). Mais le pays doit faire face à un fort taux de prévalence du VIH.
- Le Mali, le Zimbabwe et la Guinée viennent respectivement occuper la troisième, la quatrième et la cinquième place ; mais avec des scores proches.
- Le Mali est honorablement classé pour les taux de prévalence du VIH (troisième meilleur résultat), les taux de mortalité maternelle et infantile (deuxième meilleur résultat). Mais il doit consentir des efforts pour améliorer le budget de l'Etat consacré à la santé, le taux de prévalence contraceptive, le pourcentage actuel de femmes utilisant une méthode contraceptive moderne. Le pays a également un fort taux de fécondité.
- Le Zimbabwe a les meilleurs résultats pour : le taux de prévalence contraceptive, le pourcentage actuel de femmes utilisant une méthode contraceptive moderne et le taux de fécondité. Mais le pays a un taux élevé pour la mortalité maternelle et la prévalence en VIH. Le pays souffre surtout de l'absence de loi sur la santé de reproduction.
- La Guinée est honorablement classée pour les taux de prévalence du VIH (quatrième meilleur résultat et pas très loin du premier), taux de fécondité (troisième meilleur résultat). Mais il doit consentir des efforts pour améliorer le taux de prévalence contraceptive, le pourcentage actuel de femmes utilisant une méthode contraceptive moderne et le taux de mortalité maternelle.
- Enfin le Niger est le seul pays à avoir obtenu un score d'IPF inférieur à la moyenne (0,5), bien que le pays ait obtenu le meilleur résultat en taux de prévalence du VIH. Cela est dû aux faibles résultats ; le taux de fécondité, le taux de prévalence contraceptive, le pourcentage de femmes utilisant une méthode contraceptive moderne et le taux de mortalité infantile.

## 1. Introduction

Les pays d'Afrique de l'Ouest et d'Afrique australe font face à des nombreux défis : difficultés d'application des textes, difficultés d'interprétation, persistance des violations des droits, persistance d'obstacles médicaux, inefficacité des droits, absence de normes harmonisées en matière de Droits à la Santé Sexuelle et Reproductive (DSSR) conformément aux engagements mondiaux, continentaux et régionaux.

AmplifyChange a une Subvention Stratégique qui a pour objectif de :

- 3) Plaider et aider à améliorer la politique et la stratégie DSSR sur les thèmes prioritaires d'AmplifyChange aux niveaux régional et national dans 4 pays subsahariens en Afrique de l'Ouest (Mali, Guinée, Niger, Burkina Faso) ;
- 4) Faciliter le renforcement des capacités, l'engagement et la mise en réseau des organisations de la société civile pour une meilleure mise en œuvre, et le suivi et évaluation de l'impact des politiques en DSSR dans 4 pays subsahariens en Afrique de l'Ouest (Mali, Guinée, Niger, Burkina Faso).

Cette subvention d'AmplifyChange est l'initiative d'un Consortium de 4 organisations (Ebenenzer International, CAEB, Humanité & Inclusion et la Coalition des Organisations de la Société Civile pour le repositionnement de la planification familiale en Afrique de l'Ouest francophone).

Des visites d'échanges et des études comparatives seront menées au Malawi et au Zimbabwe.

Le projet est mis en œuvre dans les deux régions ci-dessous de l'Afrique Subsaharienne :

- Afrique de l'Ouest: Guinée, Mali, Niger, Burkina Faso ;
- Afrique Australe : Malawi, Zimbabwe, Ouganda.

C'est dans ce cadre qu'une consultation a été demandée pour :

- Développer **l'indice du pays favorable aux DSSR** et classer les 6 pays retenus pour cette étude dont 4 en Afrique de l'Ouest (Mali, Burkina Faso, Niger, Guinée) et 2 en Afrique Australe (Malawi et Zimbabwe) avec des recommandations par pays et élaborer le **Formulaire d'évaluation de la performance des politiques DSSR** dans le but de soutenir les efforts de plaidoyer des



Organisations de la société civile pour le Repositionnement de la Planification Familiale en Afrique de l'Ouest Francophone ;

- Travailler en étroite collaboration avec les 6 Task-Force mises en place dans le cadre de l'Etude dans les 6 pays retenus, de même qu'avec la Direction des Programmes Internationaux d'Ebenezer International pour identifier et collaborer efficacement avec les parties prenantes clefs du secteur DSSR dans le processus de l'élaboration et du renseignement de l'indice du pays favorable aux DSSR et de l'élaboration du Formulaire d'évaluation de la performance des politiques DSSR.

Cette étude a été commanditée par Ebenezer International dans le cadre de la mise en œuvre de son paquet d'activités dans le cadre de ladite subvention.

**Le mandat de la mission qui mènera l'étude est de :**

- Faciliter la mise en place et l'animation des 6 Task-Forces associées à l'étude dans les pays retenus ;
- Proposer une liste initiale de 30 critères de classement de l'indice de classement des pays aux 6 Task-Forces et faciliter la sélection de 10 de ces critères uniques, qui seront retenus et renseignés pour le classement des 6 pays retenus ;
- Réunir, analyser et faire la synthèse de la documentation sur les DSSR pertinente pour les besoins de l'étude ;
- Concevoir les formulaires appropriés et recueillir les informations pertinentes auprès des parties prenantes de la DSSR et procéder à leur analyse et synthèse ;
- Procéder au classement des 6 pays retenus dans le cadre de l'étude et justifier le classement des pays sur la base de critères répondant à des normes scientifiques et juridiques en vigueur dans le secteur DSSR ;
- Proposer et faire valider un canevas de rédaction du rapport final sur la base de la Proposition Technique du Projet par la Direction des Programmes Internationaux d'Ebenezer International au moins 15 jours avant la soumission du rapport final ;
- Rédiger en français le rapport final de l'étude et le rapport synthétique du déroulement de l'étude à soumettre à la Direction des Programmes Internationaux d'Ebenezer International ;
- Réaliser les différentes phases de l'étude dans les délais requis, tout en assurant une qualité supérieure des livrables ;

- Présenter un rapport final de 30 pages minimum et 50 pages maximum sans compter les annexes, qui capture les éléments essentiels de l'indice de classement des 6 pays et présente le Formulaire d'évaluation de la performance des politiques DSSR, conformément aux normes de bonnes pratiques internationales et en conformité avec les exigences de la Proposition Technique du Projet ;
- Soumettre un rapport synthétique de 3 pages maximum présentant le déroulement de l'étude.

Dix indicateurs les plus pertinents ont été sélectionnés pour le calcul de l'indice du pays favorable aux DSSR.

Si chacun des indicateurs est individuellement important, il n'est pas moins utile de disposer d'un moyen permettant d'indiquer les progrès en matière de DSSR pour l'ensemble des six pays.

**L'indice du pays favorable (IPF) aux DSSR** est un de ces moyens.

Conformément au principe selon lequel tous les indicateurs doivent être considérés comme d'égale importance, un indicateur unique est employé comme mesure d'approximation pour chacun des 6 pays, le même poids étant accordé à chacune des composantes.

Pour un pays donné, la valeur de l'IPF est la moyenne arithmétique des valeurs observées pour chacun de ses éléments constitutifs. Les données pour le calcul de l'indice sont collectées auprès des pays, à travers les task-forces.

Les indicateurs de base étant exprimés dans des unités différentes, ils seront normalisés afin de les ramener à la même échelle avant de pouvoir être combinés pour obtenir l'indice.

La démarche suivie est similaire à celle utilisée par le PNUD dans l'établissement de son indice de développement Humain. C'est-à-dire que le résultat final est exprimé sur une échelle de 0 (le plus mauvais résultat) à 1 (le meilleur résultat possible). La procédure de normalisation utilisée est le MinMax. Cette méthode est la plus simple et consiste à effectuer une transformation linéaire des données tout en préservant les relations entre les valeurs originales.

Plus précisément, la normalisation MinMax soustrait la valeur minimale de l'ensemble de données brutes de la valeur de chaque pays, pour un indicateur donné. Par la suite, cette valeur est divisée par un intervalle de variation entre les valeurs maximales et minimales des données. La formule est la suivante :  $y = (x - \min) / (\max - \min)$ . Le score ainsi normalisé varie de 0 à 1. La principale lacune de cette méthode de normalisation est qu'il subsiste une probabilité que les bornes utilisées ne soient pas pertinentes, dans la mesure où il s'agit de valeurs aberrantes; il se crée ainsi un effet de décalage<sup>1</sup>.

Du fait qu'une simple moyenne est utilisée pour le calcul de l'IPF, il peut masquer d'importantes disparités entre ses éléments constitutifs. Ainsi, les résultats correspondant aux objectifs pour lesquels un pays a le moins progressé risquent d'éclipser ses progrès en direction des autres objectifs. Pour cela, nous calculons et comparons l'index pour chaque indicateur afin de voir les disparités entre les pays.

Plus la valeur de l'IPF d'un pays est proche du maximum, plus les réalisations en matière de DSSR sont avancées.

Les indices constituent une mesure agrégée combinant des indicateurs pertinents permettant de décrire les performances, d'une institution, d'une région ou d'un secteur économique<sup>2</sup>.

Dans le domaine du développement (économie, éducation, santé, technologie, etc.) il existe une forte demande d'indicateurs, et de nombreuses initiatives ont été prises au niveau international pour y répondre. On évalue à plus de 300 le nombre de rapports présentant des indicateurs composites développés aujourd'hui par les organismes internationaux<sup>3</sup>. Par exemple, la Banque mondiale publie un classement international avec un score agrégé d'indicateurs de gouvernance. Cette demande s'explique en général par le besoin de disposer d'une information simple, facile à retenir ou à communiquer et qui permet de faire des comparaisons ou d'établir des palmarès entre pays ou régions<sup>4</sup>.

---

<sup>1</sup> Indice de vitalité économique des territoires. Rapport technique et méthodologique. Institut de la statistique du Québec

<sup>2</sup> International Institute for sustainable Development (2000)

<sup>3</sup> JRC. An information server on composite indicators (methodologies and case studies), january 2009. <http://composite-indicators.jrc.ec.europa.eu/>

<sup>4</sup> Méthodologie de calcul de l'indice d'intégration régionale en Afrique (IIRA). Nations Unies, Commission économique pour l'Afrique

Dans le domaine des DSSR en Afrique subsaharienne, à notre connaissance, il n'existe pas un tel outil standardisé et reconnu permettant de suivre les progrès réalisés par les pays et les régions.

L'IPF se veut à la fois une photographie et un moyen d'action. A ce titre, il se caractérise par une double dimension : une dimension analytique qui essaie de dresser le plus fidèlement possible l'état des lieux des politiques et des statistiques en DSSR, et une dimension opérationnelle, celle de permettre aux acteurs d'agir ou de réagir pour une amélioration des DSSR.

Il offre aux décideurs politiques, aux ONG/OSC, PTF, aux communautés et autres acteurs qui œuvrent pour les DSSR, une information fiable qui leur permet d'évaluer les progrès en matière de DSSR, d'identifier les points forts et les points faibles des DSSR et de trouver les solutions adéquates.

La construction d'un indice ne répond pas à une méthodologie unique mais dépend des données disponibles, des indicateurs analysés et des objectifs que le promoteur poursuit. Aucun modèle n'est parfait<sup>5</sup>. D'ailleurs, l'utilisation des indicateurs est une source de controverses<sup>6</sup>.

## **2. Méthodologie d'élaboration de l'Indice du pays favorable aux DSSR**

La mission a eu une démarche participative et inclusive selon le schéma méthodologique suivant, construit autour de cinq phases :

1. La première phase a été exécutée à travers les prises de contact avec les responsables du projet, l'élaboration des outils, ainsi que la mise en place de la Task Force et du groupe de structures à contacter pour la collecte des données

Les membres de l'équipe de consultation ont pris contact avec les responsables du projet (Ebenezer International) immédiatement après la signature du contrat ; ce qui a permis une meilleure connaissance du projet et de ses parties prenantes. Un canevas de rédaction fut alors élaboré et présenté par l'équipe à Ebenezer International qui l'a validé.

---

<sup>5</sup> « No index can be better than the data it uses. But this is an argument for improving the data, not abandoning the index » (UN, 1992).

<sup>6</sup> Nardo M et al. Handbook on constructing composite indicators : Methodology and user guide, Italy, Organisation de Coopération et de Développement Economiques, Commission Européenne (JRC), 2008.

Une réunion Skype, comprenant le coordinateur de la mission et les consultants nationaux des quatre pays (Burkina Faso, Guinée, Mali et Niger), a permis de mettre tous les acteurs au même niveau de compréhension sur ce qui est attendu de la mission.

Conformément aux objectifs de la mission, une Tak Force et un groupe de structures à contacter furent constitués. La liste des membres de la Tak force et celle du groupe de structures ont été validées par Ebenezer International.

Les Consultants nationaux ont pris, de manière informelle, contact avec les autorités des différentes structures impliquées dans les questions de DSSR. Au cours de ces entretiens informels, les Consultants ont expliqué brièvement le but de l'étude. Cette prise de contact a permis aux différents responsables d'avoir une compréhension globale de l'étude.

2. La deuxième phase s'est déroulée dans le cadre de la recherche documentaire et des entretiens avec les parties prenantes clés du secteur DSSR dont la liste a été validée par Ebenezer International.

Après la mise en place des task forces dans chacun des six pays (voir Annexes 1 et 2), conformément aux TDR (Annexe 3), une liste de 30 indicateurs (voir Annexe 4) a été proposée aux membres de chaque task force pour en choisir les dix indicateurs les plus pertinents pour le calcul de l'indice du pays favorable aux DSSR.

Après cet exercice, le consensus s'est dégagé pour sélectionner les dix indicateurs qui ont été les plus choisis par les pays. Ils sont sur la liste en Annexe 5.

Il a été alors demandé aux consultants nationaux de bien vouloir renseigner la liste des dix indicateurs sélectionnés.

Chaque Consultant a fait un suivi par des appels téléphoniques, des visites de terrain et des entretiens. La collecte des données a été confrontée à quelques difficultés :

- La disponibilité des cadres/agents chargés de renseigner le questionnaire ;

- Les difficultés pour que des membres d'une même structure soient unanimes sur le choix des indicateurs.

Des documents essentiels sur les DSSR ont également été collectés, lus, analysés et exploités.

3. Troisième phase : Rédaction du rapport et soumission à Ebenezer International.

4. Quatrième phase : Intégration des commentaires sur le rapport provisoire.

5. Cinquième phase : Production et transmission du rapport final intégrant les feed-back.

### **3. Modes de calcul de la normalisation des indicateurs**

#### **1) Index pour l'indicateur « Pourcentage actuel du budget de l'État consacré à la santé »**

Pour cet indicateur, un pourcentage élevé est une performance. On utilise directement la formule MinMax.

$$\text{Index} = (\text{Résultat Pays} - \text{RésultatMin}) / (\text{RésultatMax} - \text{RésultatMin})$$

#### **2) Index pour l'indicateur « Taux actuel de mortalité maternelle »**

Pour cet indicateur, un taux élevé est une contreperformance. Il faut donc retrancher le résultat de la division de la valeur 1.

$$\text{Index} = 1 - (\text{Résultat Pays} - \text{RésultatMin}) / (\text{RésultatMax} - \text{RésultatMin})$$

#### **3) Index pour l'indicateur « Taux actuel de prévalence du VIH »**

Pour cet indicateur, un taux élevé est une contreperformance. Il faut donc retrancher le résultat de la division de la valeur 1.

$$\text{Index} = 1 - (\text{Résultat Pays} - \text{RésultatMin}) / (\text{RésultatMax} - \text{RésultatMin})$$

#### 4) Index pour l'indicateur « Taux actuel de fécondité »

Pour cet indicateur ; un taux élevé est une contreperformance. Il faut donc retrancher le résultat de la division de la valeur 1.

$$\text{Index} = 1 - (\text{Résultat Pays} - \text{RésultatMin}) / (\text{RésultatMax} - \text{RésultatMin})$$

#### 5) Index pour l'indicateur « Taux actuel de prévalence contraceptive »

Pour cet indicateur, un pourcentage élevé est une performance. On utilise directement la formule MinMax.

$$\text{Index} = (\text{Résultat Pays} - \text{RésultatMin}) / (\text{RésultatMax} - \text{RésultatMin})$$

#### 6) Index pour l'indicateur « Pourcentage actuel de femmes utilisant une méthode contraceptive moderne »

Pour cet indicateur, un pourcentage élevé est une performance. On utilise directement la formule MinMax.

$$\text{Index} = (\text{Résultat Pays} - \text{RésultatMin}) / (\text{RésultatMax} - \text{RésultatMin})$$

#### 7) Index pour l'indicateur « Taux actuel de mortalité infantile »

Pour cet indicateur, un taux élevé est une contreperformance. Il faut donc retrancher le résultat de la division de la valeur 1.

$$\text{Index} = 1 - (\text{Résultat Pays} - \text{RésultatMin}) / (\text{RésultatMax} - \text{RésultatMin})$$

### **8) Index pour l'indicateur « Existence d'une loi sur la santé de reproduction et son application »**

Cet indicateur est qualitatif. Il mesure si oui ou non un pays dispose d'une loi promulguée et appliquée à satisfaction en matière de santé de la reproduction. Ici, nous procédons à la notation suivante : Existence de la loi = 0,25 ; Promulgation = 0,5 ; Application=0,25 ; Absence de la loi = 0 ; Non promulgation = 0 ; Non application à satisfaction des acteurs=0. Les scores des pays étant mesurés à l'échelle de [0, 1] une normalisation n'est pas nécessaire.

### **9) Index pour l'indicateur « Existence d'un Plan d'action national de planification familiale budgétisé »**

Cet indicateur est qualitatif. Il mesure si oui ou non un pays dispose d'un Plan d'action national de planification familiale budgétisé. Ici, nous procédons à la notation suivante : Existence de Plan d'action budgétisé = 1 ; Absence de Plan d'action budgétisé = 0. Les scores des pays étant mesurés à l'échelle de [0, 1] une normalisation n'est pas nécessaire.

### **10) Index pour l'indicateur « Prise en charge des DSSR dans le Plan Décennal de Développement Sanitaire Social »**

Cet indicateur est qualitatif. Il mesure si oui ou non un pays a pris en charge les DSSR dans le Plan Décennal de Développement Sanitaire Social. Ici, nous procédons à la notation suivante : Prise en charge les DSSR dans le Plan Décennal = 1 ; Non prise en charge les DSSR dans le Plan Décennal = 0. Les scores des pays étant mesurés à l'échelle de [0, 1] une normalisation n'est pas nécessaire.



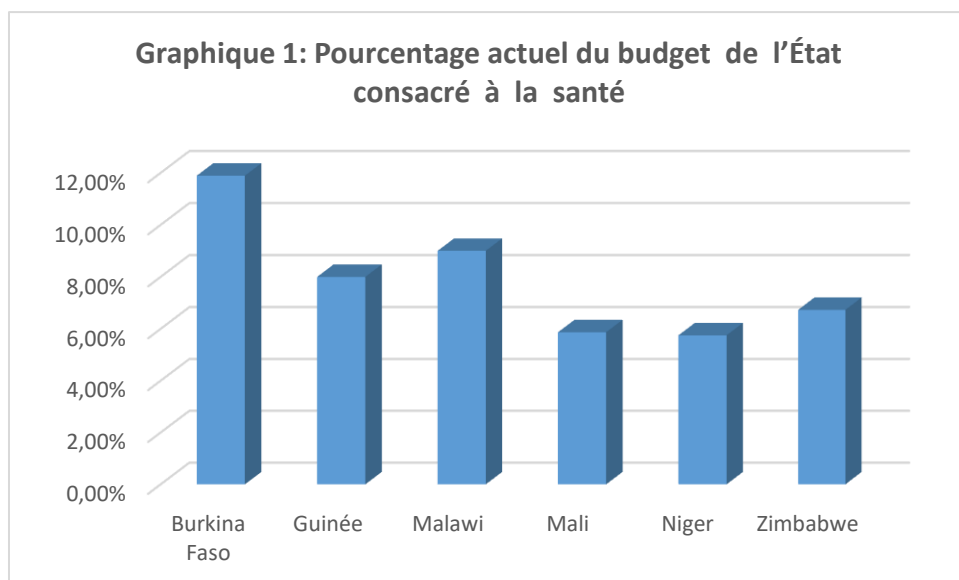
#### 4. Résultat des indicateurs

##### 1) Index pour l'indicateur « Pourcentage actuel du budget de l'État consacré à la santé »

Le pourcentage du budget alloué par chaque pays est représenté dans le Graphique 1. Nous y voyons que le Burkina Faso est le pays qui fournit le plus d'effort pour le soutien à la santé dans son budget avec près de 12 %. Il est suivi par le Malawi (9%), la Guinée (8%) et le Zimbabwe (près de 7%).

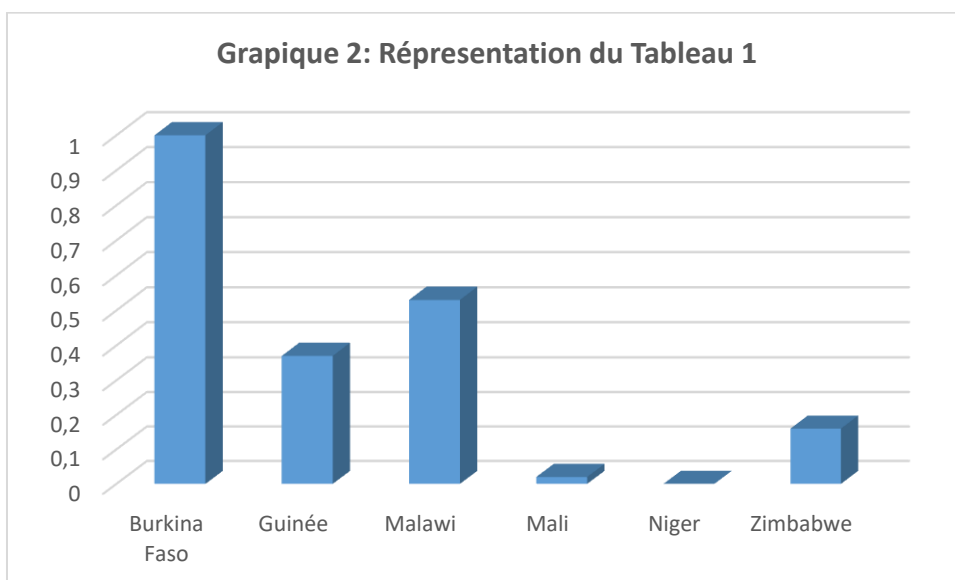
Le Mali (5,87 %) et le Niger (5,75 %) font moins d'investissement budgétaire pour le secteur de la santé.

Les résultats de l'index sont représentés dans le Tableau 1 et le Graphique 2.



**Tableau 1 : Scores de l'index pour l'indicateur « Pourcentage actuel du budget de l'État consacré à la santé »**

Pays	Score
Burkina Faso	1
Guinée	0,37
Malawi	0,53
Mali	0,02
Niger	0
Zimbabwe	0,16

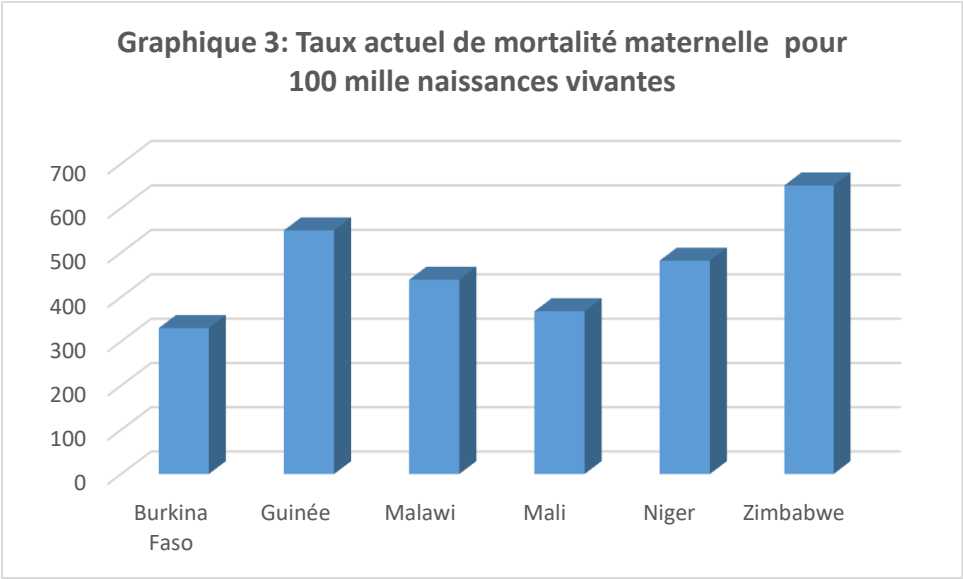


## 2) Index pour l'indicateur « Taux actuel de mortalité maternelle »

Le Taux de mortalité maternelle pour chaque pays est représenté dans le Graphique 3. Tout comme pour le premier indicateur, nous voyons que le Burkina Faso est le pays qui a le plus faible taux de mortalité maternelle (330 pour 100 mille naissances vivantes). Il est suivi de près par le Mali (368 pour 100 mille naissances vivantes), puis le Malawi (439 pour 100 mille naissances vivantes) et le Niger (482 pour 100 mille naissances vivantes).

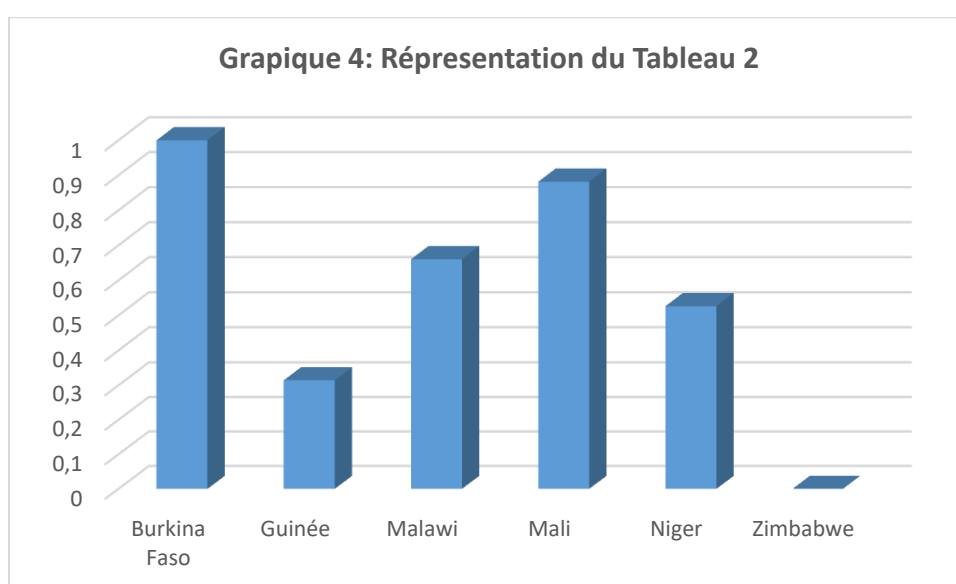
La Guinée (550 pour 100 mille naissances vivantes) et le Zimbabwe (651 pour 100 mille naissances vivantes) ont les plus forts taux de mortalité maternelle.

Les résultats de l'index sont représentés dans le Tableau 2 et le Graphique 4.



**Tableau 2 : Scores de l'index pour l'indicateur « Taux actuel de mortalité maternelle »**

Pays	Score
Burkina Faso	1
Guinée	0,31
Malawi	0,66
Mali	0,88
Niger	0,52
Zimbabwe	0

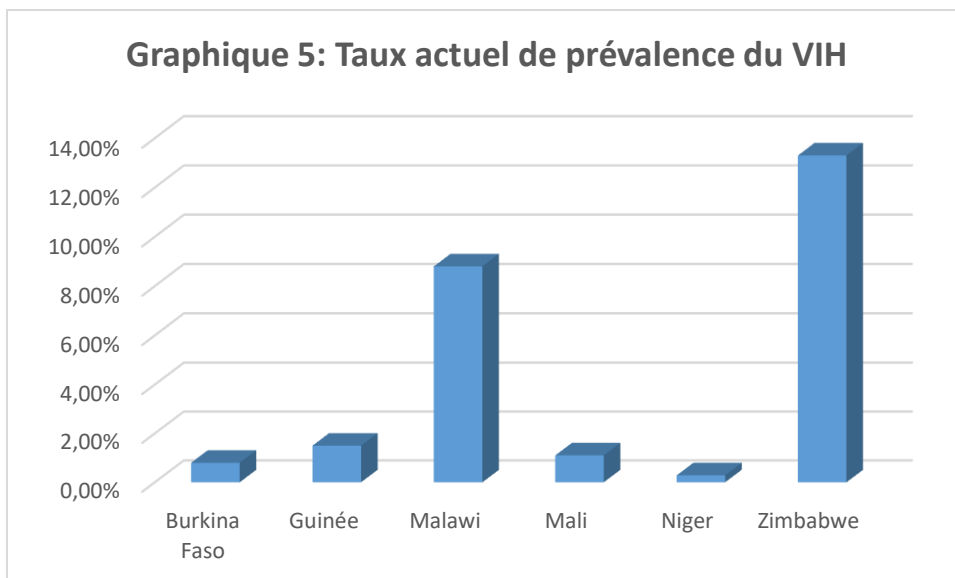


### 3) Index pour l'indicateur « Taux actuel de prévalence du VIH »

Le Taux actuel de prévalence du VIH pour chaque pays est représenté dans le Graphique 5. Pour cet indicateur c'est le Niger qui est le pays qui a le plus faible taux de prévalence du VIH (0,28%). Il est suivi de près par le Burkina Faso (0,28%), le Mali (0,8%) et la Guinée (1,1%).

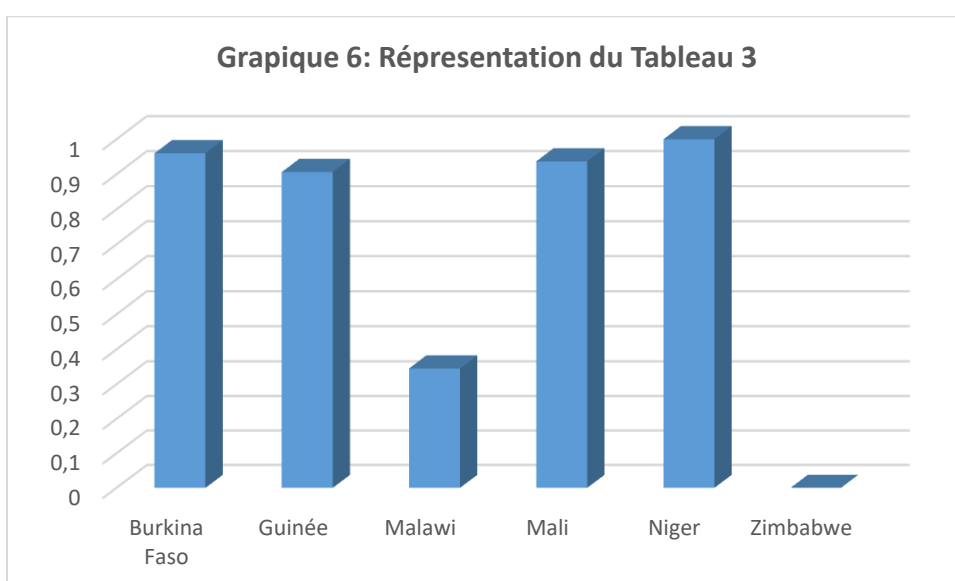
Le Malawi (8,8%) et le Zimbabwe (13,3%) ont les plus forts taux de prévalence du VIH.

Les résultats de l'index sont représentés dans le Tableau 3 et le Graphique 6.



**Tableau 3 : Scores de l'index pour l'indicateur « Taux actuel de prévalence du VIH »**

Pays	Score
Burkina Faso	0,96
Guinée	0,90
Malawi	0,34
Mali	0,93
Niger	1
Zimbabwe	0

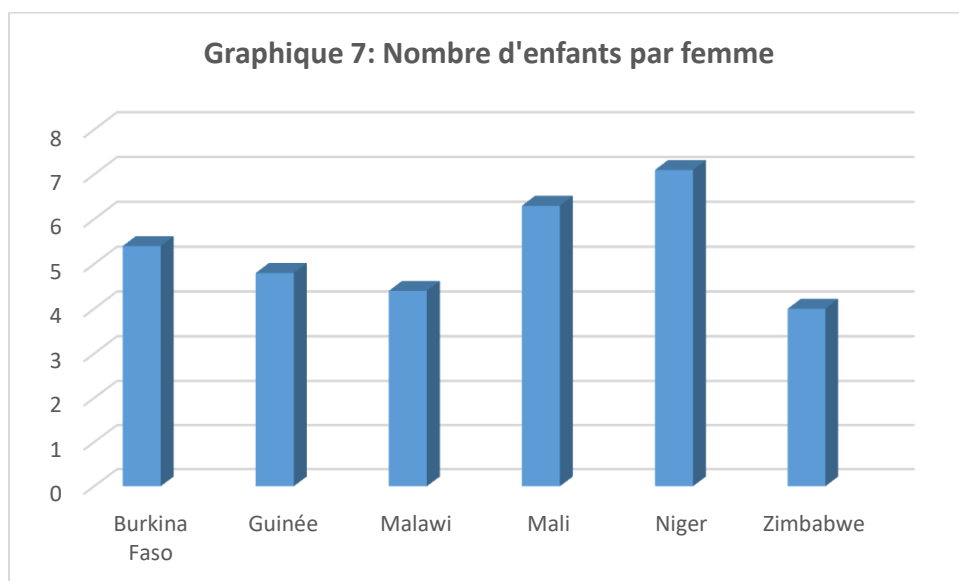


#### 4) Index pour l'indicateur « Taux actuel de fécondité »

Le nombre moyen d'enfants par femme pour chaque pays est représenté dans le Graphique 7. Pour cet indicateur c'est au Zimbabwe (4 enfants par femme) que les femmes ont moins d'enfants. Il est suivi par le Malawi (4,4 enfants par femme), la Guinée (4,8 enfants par femme) et le Burkina Faso (5,4 enfants par femme).

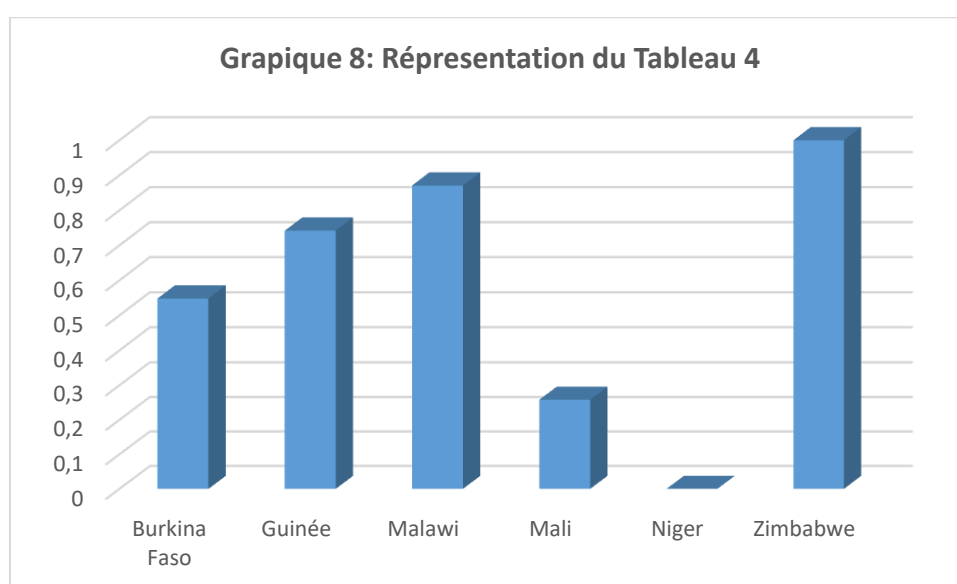
Le Mali (6,3 enfants par femme) et le Niger (7,1 enfants par femme) ont les plus forts taux de fécondité.

Les résultats de l'index sont représentés dans le Tableau 4 et le Graphique 8.



**Tableau 4 : Scores de l'index pour l'indicateur « Taux actuel de fécondité »**

Pays	Score
Burkina Faso	0,55
Guinée	0,74
Malawi	0,87
Mali	0,25
Niger	0
Zimbabwe	1



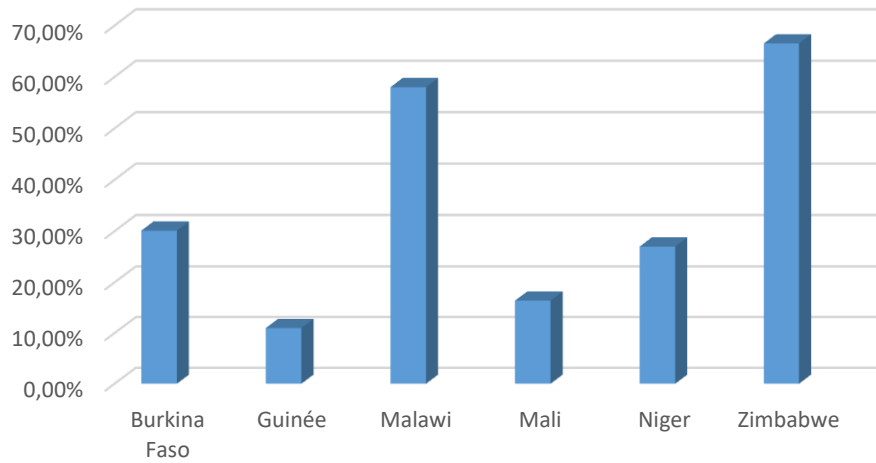
### **5) Index pour l'indicateur « Taux actuel de prévalence contraceptive »**

Le taux de prévalence contraceptive pour chaque pays est représenté dans le Graphique 9. Nous y voyons que le Zimbabwe (66,5 %) est au premier rang. Il est suivi par le Malawi (58 %), le Burkina Faso (30,1 %) et le Niger (27 %).

Le Mali (17 %) et la Guinée (11 %) ont les plus faibles taux de prévalence contraceptive.

Les résultats de l'index sont représentés dans le Tableau 5 et le Graphique 10.

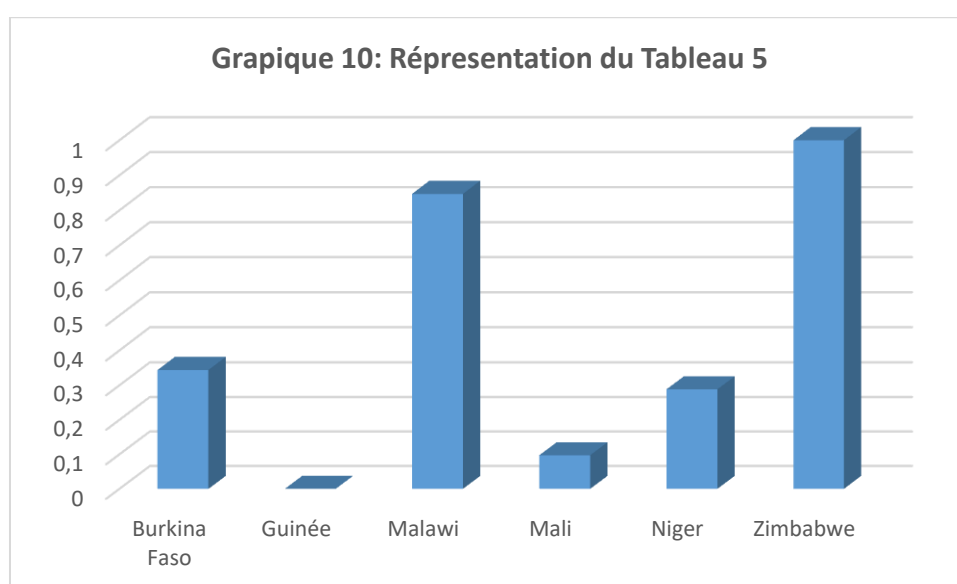
**Graphique 9: Taux actuel de prévalence contraceptive**





**Tableau 5 : Scores de l'index pour l'indicateur « Taux actuel de prévalence contraceptive »**

Pays	Score
Burkina Faso	0,34
Guinée	0
Malawi	0,84
Mali	0,09
Niger	0,28
Zimbabwe	1



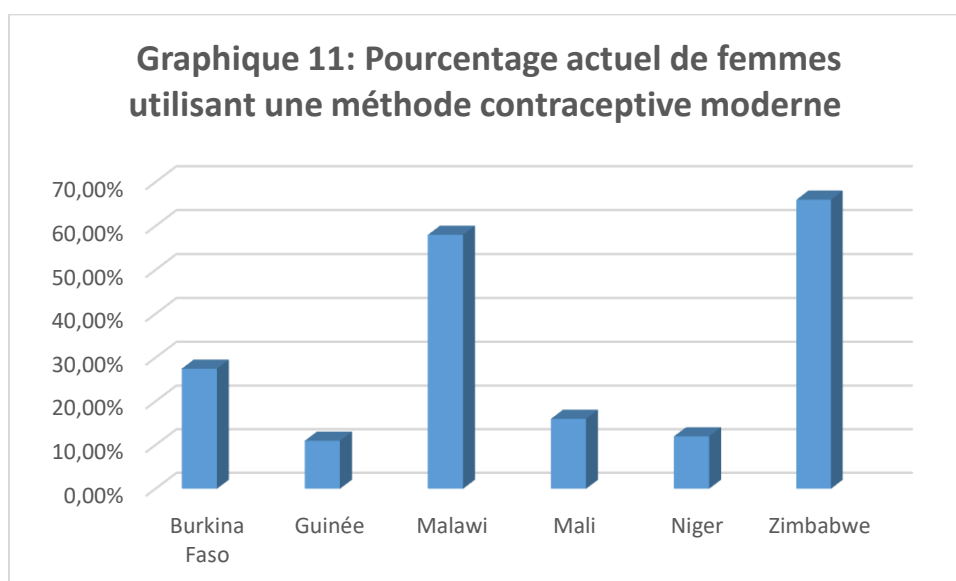
### **6) Index pour l'indicateur « Pourcentage actuel de femmes utilisant une méthode contraceptive moderne »**

Le pourcentage de femmes utilisant une méthode contraceptive moderne pour chaque pays est représenté dans le Graphique 11. Nous y voyons que le Zimbabwe (66 %) a la meilleure performance, comme pour l'indicateur 5. Il est suivi par le Malawi (58 %), le Burkina Faso (27,5 %) et le Mali (16 %).

Le Niger (12 %) et la Guinée (11 %) ont les plus faibles pourcentages de femmes utilisant une méthode contraceptive moderne.

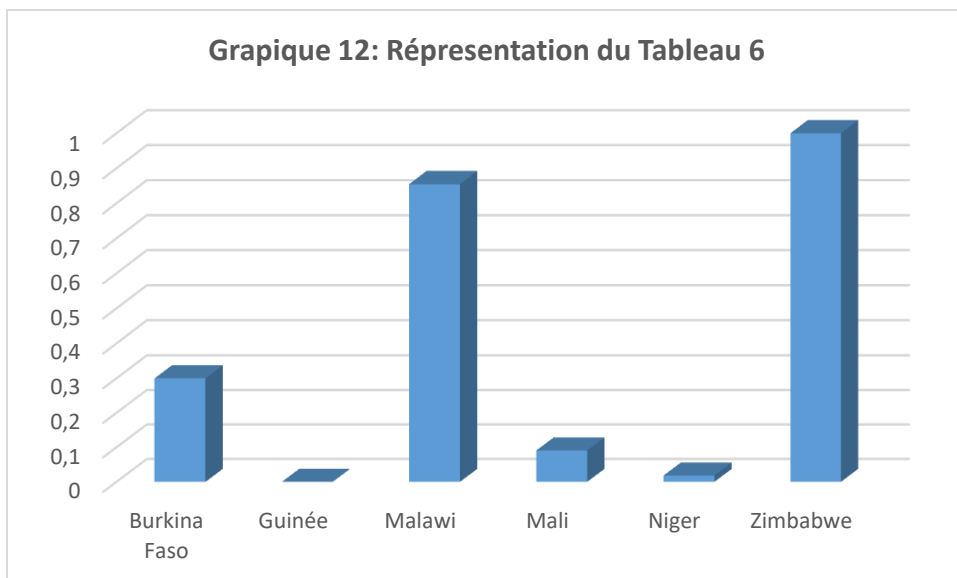
Les résultats de l'index sont représentés dans le Tableau 6 et le Graphique 12.

**Graphique 11: Pourcentage actuel de femmes utilisant une méthode contraceptive moderne**



**Tableau 6 : Scores de l'index pour l'indicateur « Pourcentage actuel de femmes utilisant une méthode contraceptive moderne »**

Pays	Score
Burkina Faso	0,3
Guinée	0
Malawi	0,85
Mali	0,09
Niger	0,02
Zimbabwe	1

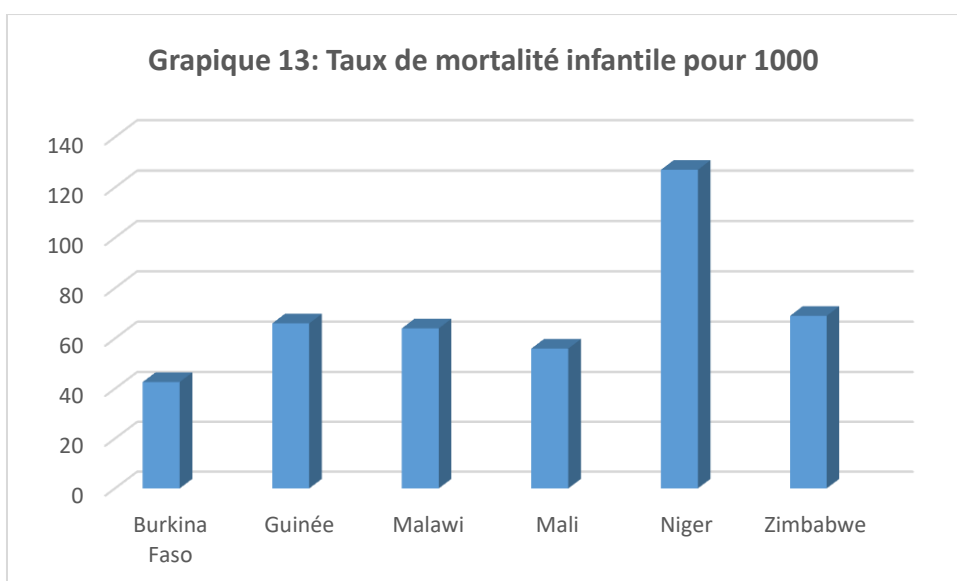


### 7) Index pour l'indicateur « Taux actuel de mortalité infantile »

Le taux de mortalité infantile pour chaque pays est représenté dans le Graphique 13. Le Burkina Faso est le pays qui a le plus faible taux de mortalité infantile (42,68 pour mille). Il est suivi de près par le Mali (54 pour mille), puis le Malawi (64 pour mille), la Guinée (66 pour mille) et le Zimbabwe (69 pour mille).

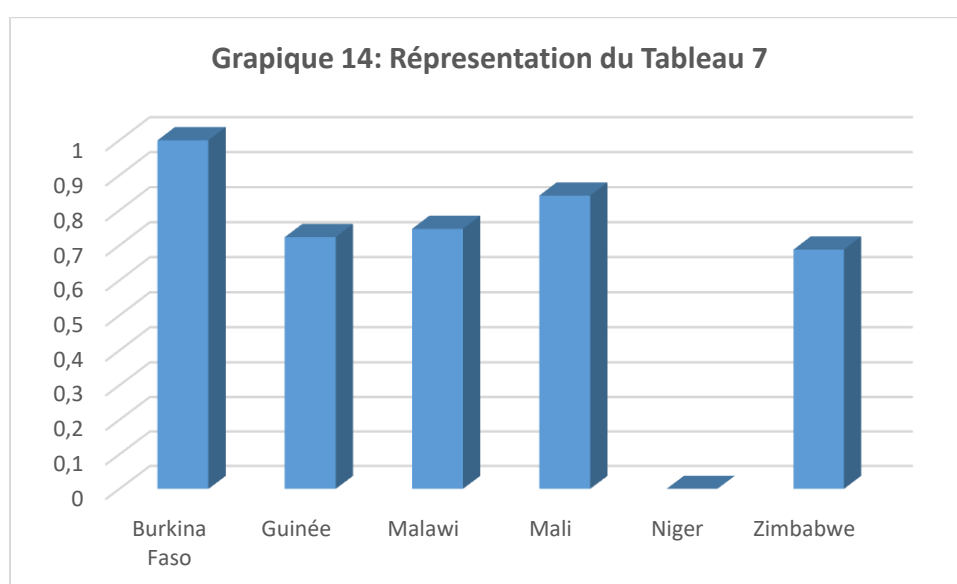
Le Niger (127 pour mille) a le plus fort taux de mortalité infantile.

Les résultats de l'index sont représentés dans le Tableau 7 et le Graphique 14.



**Tableau 7 : Scores de l'index pour l'indicateur « Taux actuel de mortalité infantile »**

Pays	Score
Burkina Faso	1
Guinée	0,72
Malawi	0,74
Mali	0,84
Niger	0
Zimbabwe	0,68



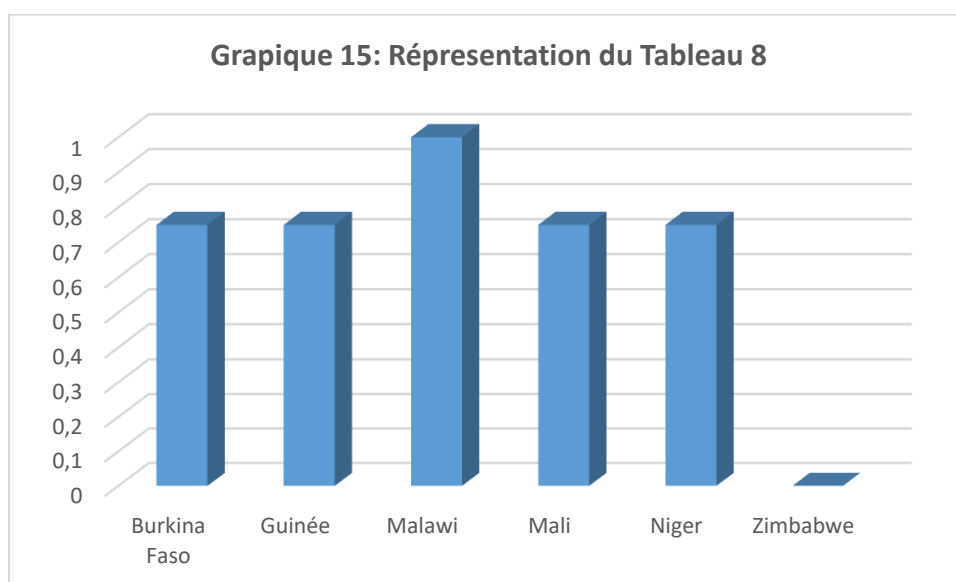
#### **8) Index pour l'indicateur « Existence d'une loi sur la santé de reproduction »**

Pour cet indicateur, le Malawi s'en sort mieux que les autres pays grâce à l'existence de loi et les efforts accomplis dans son application. Le Burkina Faso, la Guinée, le Mali et le Niger ont les mêmes scores car la loi existe et est promulguée, mais des efforts sont à consentir pour son application. Le Zimbabwe est pénalisé par l'absence de loi sur la santé de reproduction.

Le tableau 8 et le Graphique 15 montrent le résultat de l'index.

**Tableau 8 : Scores de l'index pour l'indicateur « Existence d'une loi sur la santé de reproduction »**

Pays	Score
Burkina Faso	0,75
Guinée	0,75
Malawi	1
Mali	0,75
Niger	0,75
Zimbabwe	0



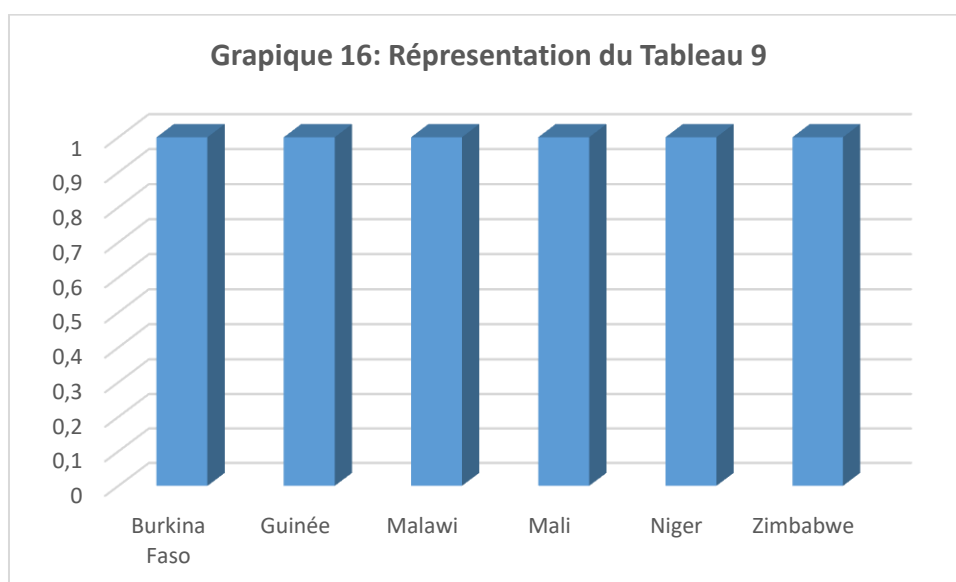
### **9) Index pour l'indicateur « Existence d'un Plan d'action national de planification familiale budgétisé »**

Pour cet indicateur, tous les pays ont le même score. Le plan d'action national de planification familiale budgétisé existe et est en application dans tous les six pays.

Le tableau 9 et le Graphique 16 montrent le résultat de l'index.

**Tableau 9 : Scores de l'index pour l'indicateur « Existence d'un Plan d'action national de planification familiale budgétisé »**

Pays	Score
Burkina Faso	1
Guinée	1
Malawi	1
Mali	1
Niger	1
Zimbabwe	1



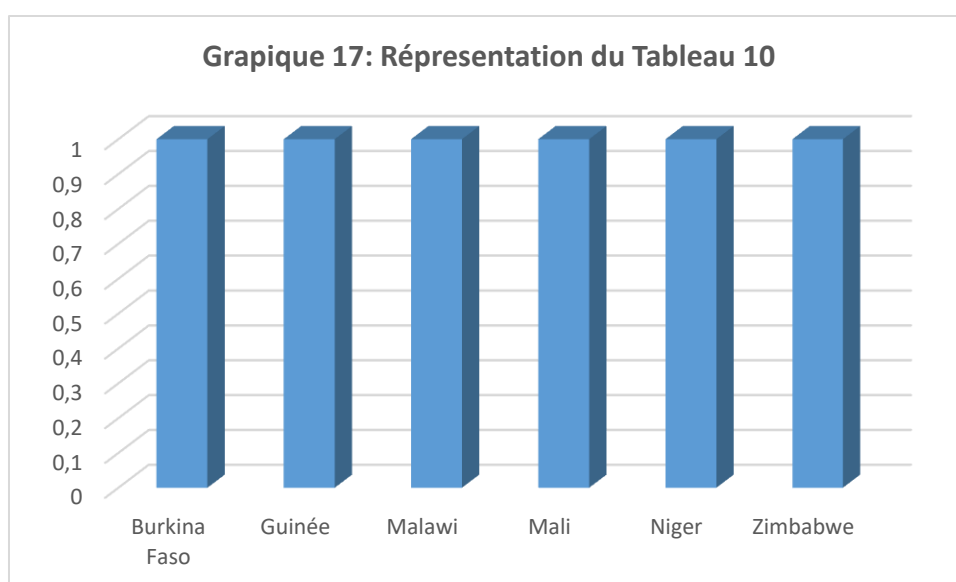
**10) Index pour l'indicateur « Prise en charge des DSSR dans le Plan Décennal de Développement Sanitaire Social »**

Pour cet indicateur, tous les pays ont le même score. Les DSSR Prise en charge dans le Plan Décennal de Développement Sanitaire Social de chaque pays.

Le tableau 10 et le Graphique 17 montrent le résultat de l'index.

**Tableau 10 : Scores de l'index pour l'indicateur « Prise en charge des DSSR dans le Plan Décennal de Développement Sanitaire Social »**

Pays	Score
Burkina Faso	1
Guinée	1
Malawi	1
Mali	1
Niger	1
Zimbabwe	1



### 5. Classement des pays les plus performants.

L'indice du pays favorable aux DSSR est la moyenne des dix indexes correspondant aux indicateurs de chaque pays. Les résultats sont dans le tableau 11 et le Graphique 18.

Le Burkina Faso est classé premier grâce à ses performances (meilleurs résultats) sur : le pourcentage du budget de l'Etat dédié à la santé, les faibles taux de mortalité maternelle et infantile. Ce pays a aussi obtenu des scores importants concernant : le taux de prévalence du VIH (deuxième meilleur résultat), le taux de prévalence contraceptive (troisième meilleur résultat) et le pourcentage de femmes utilisant une méthode contraceptive moderne (troisième meilleur résultat). Aussi, le Burkina Faso a un nombre significatif de textes législatifs et réglementaires en DSSR ; Le pays possède également des plans et programmes pour l'amélioration des DSSR.

Le Burkina Faso doit toutefois consentir des efforts pour l'application des textes et adresser le taux de fécondité qui reste élevé.

Le Burkina Faso est suivi de très près par le Malawi qui a les meilleurs résultats en : application de la loi relative à la santé de reproduction (meilleur résultat), taux de prévalence contraceptive (deuxième meilleur résultat), pourcentage de femmes utilisant une méthode contraceptive moderne (deuxième meilleur résultat), taux de fécondité (deuxième meilleur résultat), pourcentage du budget consacré à la santé (deuxième meilleur résultat). Mais le pays doit faire face à un fort taux de prévalence du VIH.

Le Mali, le Zimbabwe et la Guinée viennent respectivement occuper la troisième, la quatrième et la cinquième place ; mais avec des scores proches.

Le Mali est honorablement classé pour les taux de prévalence du VIH (troisième meilleur résultat), les taux de mortalité maternelle et infantile (deuxième meilleur résultat). Mais il doit consentir des efforts pour améliorer le budget de l'Etat consacré à la santé, le taux de prévalence contraceptive, le pourcentage actuel de femmes utilisant une méthode contraceptive moderne. Le pays a également un fort taux de fécondité.

Le Zimbabwe a les meilleurs résultats pour : le taux de prévalence contraceptive, le pourcentage actuel de femmes utilisant une méthode contraceptive moderne et le taux de fécondité. Mais le pays a un taux élevé pour la mortalité maternelle et la prévalence en VIH. Le pays souffre surtout de l'absence de loi sur la santé de reproduction.

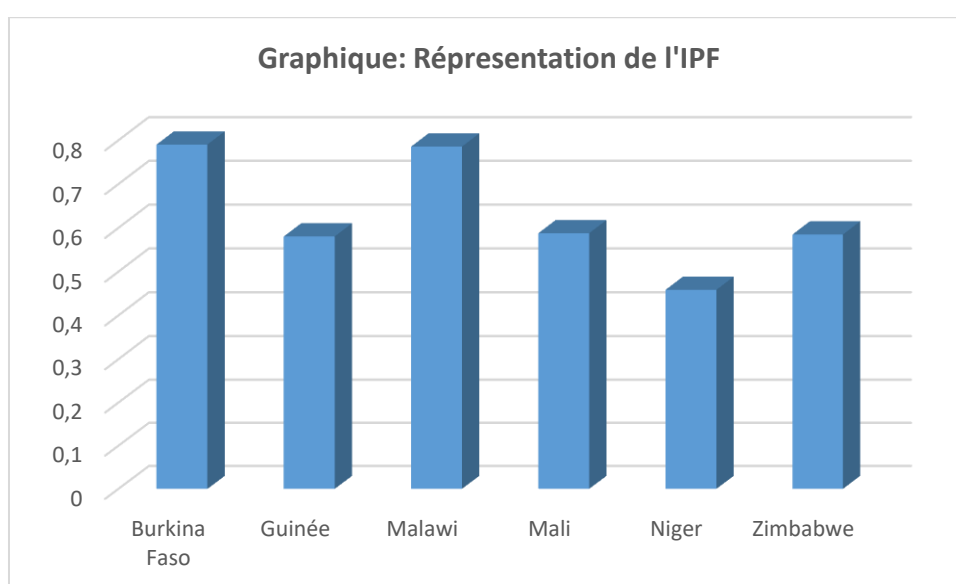
La Guinée est honorablement classée pour les taux de prévalence du VIH (quatrième meilleur résultat et pas très loin du premier), taux de fécondité (troisième meilleur résultat). Mais il doit consentir des efforts pour améliorer le taux de prévalence contraceptive, le pourcentage actuel de femmes utilisant une méthode contraceptive moderne et le taux de mortalité maternelle.

Enfin le Niger est le seul pays à avoir obtenu un score d'IPF inférieur à la moyenne (0,5), bien que le pays ait obtenu le meilleur résultat en taux de prévalence du VIH. Cela est dû aux faibles résultats ; le taux de fécondité, le taux de prévalence contraceptive, le pourcentage de femmes utilisant une méthode contraceptive moderne et le taux de mortalité infantile.



**Tableau 11 : Scores pour l'IPF**

<b>Pays</b>	<b>Score</b>	<b>Classement</b>
Burkina Faso	0,79	1
Guinée	0,58	5
Malawi	0,78	2
Mali	0,587	3
Niger	0,46	6
Zimbabwe	0,584	4



## 6. Formulaire d'évaluation de la performance des politiques DSSR

Pour le formulaire, nous proposons les dix indicateurs avec les meilleures performances des pays

No	Indicateurs	Standard	Indicateur pour le pays
1	Pourcentage actuel du budget de l'État consacré à la santé	11,89%	
2	Taux actuel de mortalité maternelle	330 pour 100 000 NV	
3	Taux actuel de prévalence du VIH	0,28%	
4	Taux actuel de fécondité	4.0 enfants par femme	
5	Taux actuel de prévalence contraceptive	66.5%	
6	Pourcentage actuel de femmes utilisant une méthode contraceptive moderne	66%	
7	Taux actuel de mortalité infantile	42,68 pour mille	
8	Existe-t-il une loi sur la santé de reproduction ? La loi est-elle promulguée ? Est-elle effectivement appliquée ?	Oui  Oui Oui	
9	Existe-t-il un Plan d'action national de planification familiale budgétisé ? Est-il effectivement appliqué ?	Oui  Oui	
10	Les DSSR sont-ils pris en compte dans le Plan Décennal de Développement Sanitaire Social (ou plan de développement sanitaire) ?	Oui	

## Annexe 1 : Structures consultées

Liste des structures ayant répondu au questionnaire & Membres de la Task-force mis en place dans le cadre de l'étude sur l'analyse de l'économie politique du secteur DSSR

Mali :

Catégories de représentations	Nombre de représentants	Noms des structures
'Etat	3	DNS DNP INFSS
Société civile	6	Coalition nationale des OSC/PF AMPPF ONG PSI ONG MSI ONG ASDAP PSI
PTFs	1	UNFPA
Représentants des jeunes	2	Réseau des J/A MAJ/AMPPF
<b>Total</b>	<b>12</b>	

Burkina :

Catégories de représentations	Nombre de représentants	Noms des structures
Etat	5	Direction De La Sante De La Famille (DSF) Direction de La Promotion de la Santé (DPS) Secrétariat Technique Chargé de L'Accélération de la Transition Démographique (ST ATD) Direction de la lutte contre les violences faites aux enfants (DVLE) Direction de la promotion de l'éducation inclusive, de l'éducation des filles et du genre

<b>Société civile</b>	9	Groupe Technique SR Jeunes Ambassadeurs Médecins du Monde France Burcaso Association Burkinabè pour le Bien Etre Familial (ABBEF) GASCODE RAJS RAMA Mère Thérésa
<b>ONG internationales</b>	2	Health Policy + Equilibres & Populations
<b>PTF</b>	1	UNFPA
<b>Institut de recherche</b>	1	Institut Supérieur Des Sciences de la Population (ISSP)
<b>Total</b>	18	

**Guinée :**

<b>Catégories de représentations</b>	<b>Nombre de représentants</b>	<b>Noms des structures</b>
<b>Etat</b>	5	<p>Direction Nationale de la Santé Familiale et de Nutrition/Division Santé Familiale/Section de la santé des Ado-Jeunes</p> <p>Direction Nationale de la Promotion et du Genre/Division Genre/Section IEC sur les violences : Point Focal de lutte contre la violence</p> <p>Direction Nationale de la Jeunesse et des Activités Socio-Educative/Division des Activités Socio-éducatives des Jeunes/Section Suivi Evaluation</p> <p>Réseau des parlementaires en population et développement</p> <p>Direction de la population du ministère en charge de la population</p>
<b>Sociétés civiles</b>	4	<p>AGBEF (Association Guinéenne pour le Bien Être Familial)</p> <p>AfriYAN Guinée (réseau des ados et des jeunes en population et développement)</p> <p>PSI Guinée</p> <p>AJFDG (Association des Jeunes Filles Dévouées de Guinée)</p>
<b>PTF</b>	3	<p>UNFPA</p> <p>Child Fund</p> <p>ONUfemme</p>
<b>Réseau des Jeunes et Adolescents</b>	1	Réseau des Jeunes Ambassadeurs pour la SR/PF
<b>Alliance des leaders religieux</b>	1	Les Oulémas de Guinée

sur la SR/PF		
Institution de recherche	1	CERCO (Cabinet d'Etudes, de Recherche et de Conseil)
<b>Total</b>	15	

**Niger :**

Catégories de représentations	Nombre de représentants	Noms des structures
<b>Etat</b>	4	Direction Générale du Centre National de la Santé de la Reproduction Direction Nationale Jeunesse Direction de Santé de la Mère et de l'Enfant Ministère de l'Enseignement Supérieur/DSS
<b>Institutions</b>	2	Conseillère du PM en matière de santé Réseau des parlementaires en population et développement
<b>Société civile</b>	5	Coalition des OSC/PF ANBEF CONIPRAT ONG Lafia Matassa Scouts du Niger
<b>PTF</b>	3	UNFPA OMS UNICEF
<b>Communautaires</b>	5	Alliances des leaders religieux GAIPPS Réseaux des jeunes ambassadeurs Conseil National de la Jeunesse AfriYAN Niger
<b>Total</b>	19	

## Annexe 2 : Structures de la Task-force

### Mali (6 membres)

Catégories de représentations	Noms des structures	Prénoms & Noms des représentants	Titres et Postes occupés dans les structures	Adresses de contact (Téléphones et emails)
Structures de l'Etat (3 représentants)	Direction nationale de la santé/Division santé de la reproduction	Dr Boré Saran Diakité	Chef de division santé de la reproduction/DNS	Email : <a href="mailto:saranbore66@gmail.com">saranbore66@gmail.com</a> Tel : 00223.76.13.91.55
	Direction nationale de la promotion de la femme	Mme Rose Dembéle	Directrice Nationale de la promotion de la femme	Email : <a href="mailto:rosedembele@yahoo.fr">rosedembele@yahoo.fr</a> Tel : 00223.66.75.03.93
	Direction nationale de la population (DNP)	Mme Barry Kadidia Dabo	Responsable de division communication	Email : <a href="mailto:dabokadidia@yahoo.fr">dabokadidia@yahoo.fr</a> Tel : 00223.76.04.31.61
Société civile : 2 représentants	Coalition nationale des OSC/PF : 1 représentant	Dr Ba Djbril Sall	Coordinateur de projet Amplify Change au Groupe Pivot/santé-Coalition OSC/PF	Email : <a href="mailto:badjibrilsall@yahoo.fr">badjibrilsall@yahoo.fr</a> Tel : 00223.65.99.56.56

	AMPPF Mali (membre IPPF/région Afrique)	M. Moussa MBO	Directeur exécutif par intérim AMPPF Mali	Email : <a href="mailto:mbomoussa@gmail.com">mbomoussa@gmail.com</a> Tel : 00223.76.32.68 .80
PTFs : 1 représentant	UNFPA Mali	Dr Sadio Diarra	Chargée de programme SR/UNFPA Mali	Email : <a href="mailto:sdiarra@unfpa.org">sdiarra@unfpa.org</a> Tel : 00223.74.19.00 .26
<b>Total : 6 structures</b>				

**Burkina :**

<b>SECTEUR</b>	<b>Structures par catégorie d'acteurs clefs</b>	<b>Prénoms &amp; Noms des représentant s</b>	<b>Titres et Postes occupées dans les structures</b>	<b>Adresses de contact (Téléphones et emails)</b>
<b>ETAT (03)</b>	Direction De La Sante De La Famille (DSF)	Dr Ky Yolland André	Directeur de la Santé de la Famille	Tél : 70 26 12 28 <a href="mailto:ayollank@gmail.com">ayollank@gmail.com</a>
	Direction de la lutte contre les violences faites aux enfants (Ministère Promotion de la femme et solidarité Nationale) (DLVE)	Aimé ZOMBRE	Administrateur des Affaires sociales	Tél : 70 94 21 14 <a href="mailto:aimzombre@gmail.com">aimzombre@gmail.com</a>



	Secrétariat Technique Chargé de L'Accélération de la Transition Démographique (ST ATD)	Dr IDA Salou Kagoné Secrétaire Technique	Chargée de l'accélération de la Transition Démographique (ST -ATD)	Tél: 70038025 <a href="mailto:idakagone@yahoo.fr">idakagone@yahoo.fr</a>
<b>SOCIETE CIVILE (05)</b>	Groupe Technique SR	Toé Simplicie	Chef de File GT –SR	Tél : 70 20 06 86 <a href="mailto:tsimplice@fasonet.bf">tsimplice@fasonet.bf</a>
	BURCASO	Ouédraogo Ousmane Tél : 78 82 63 39	Coordonnateur National	Tél : 70 78 82 63 39 <a href="mailto:ousmaneoued@hotmail.com">ousmaneoued@hotmail.com</a>
	Association Burkinabè pour le Bien Etre Familial (ABBEF)	Ouédraogo Bourheima	Directeur Exécutif	Tél : 70231554 <a href="mailto:wed_brhm@yahoo.fr">wed_brhm@yahoo.fr</a>
	Equilibres & Populations	Brigitte Syan	Chargée du plaidoyer	Tél : 70 46 27 46 <a href="mailto:brigitte.syan@equipop.org">brigitte.syan@equipop.org</a>
	Réseau des Jeunes Ambassadeurs pour la SR et la PF (JA- PF)	Ouédraogo K Moukailou	Président des JA	Tel: +226 72243135/ 79053155 <a href="mailto:mika.ouedraogo@yahoo.fr">mika.ouedraogo@yahoo.fr</a>
<b>INSTITUT DE RECHERCHE HE (01)</b>	Institut Supérieur Des Sciences de la Population (ISSP)	Dr Guiella Georges	Directeur Adjoint	Tél : 70 26 09 95 <a href="mailto:gguiella@issp.bf">gguiella@issp.bf</a>
<b>Total 9 structures</b>				

Guinée :

N°	Prénoms et Noms	Structure	E-mail	Contact téléphonique
1	Mme Moussey Bangoura	Direction Nationale des Actions Sociales/Division Genre et Equité	<a href="mailto:mousseybadiana@yahoo.fr">mousseybadiana@yahoo.fr</a>	+224 664 26 64 56
2	Mme Féridah Mara	Direction National de la Santé Familiale. Section Ado-Jeunes	<a href="mailto:Feridatata2@gmail.com">Feridatata2@gmail.com</a>	+224 622 18 01 66
3	Mme Fanta Wagué	UNFPA	<a href="mailto:wague@unfpa.org">wague@unfpa.org</a>	+224 622 40 46 04
4	Mr Oubaidou Sow	Direction Nationale de la Jeunesse	<a href="mailto:sowoubaidou@gmail.com">sowoubaidou@gmail.com</a>	+224 622 85 69 42
5	Mr Fassouma sanoh	AGBEF	<a href="mailto:sanohfassouma@gmail.com">sanohfassouma@gmail.com</a>	+224 628 67 87 89
6	Jean Gossaga Kourouma	Coalition OSC/PF (AGEBEF : 1er vice-président)	<a href="mailto:Gossaga275@gmail.com">Gossaga275@gmail.com</a>	+224 628 47 63 34
7	Mr Cécé Honoumou*	Président du Réseau des Jeunes Ambassadeurs pour la SR/PF	<a href="mailto:cecehonoumou@gmail.com">cecehonoumou@gmail.com</a>	+224 623 56 29 90

NB : un membre était absent, c'était le représentant de Child Fund (absence justifiée par l'organisation de la campagne de distribution des MILDA)

#### Niger :

Catégories de représentations	Noms des structures	Prénoms & Noms des représentants	Titres et Postes occupés dans les structures	Adresses de contact (Téléphones et emails)
Structures de l'Etat (2 représentants)	Ministère de la Santé Publique /Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant/Division Santé des Jeunes	Docteur MOUMOUNI Halima	Chef de Division Santé des Jeunes/DSME	Tél : 00227 94943920 Email : <a href="mailto:halisfm@yahoo.fr">halisfm@yahoo.fr</a>

	Ministère de la Jeunesse et des Sports /Direction Nationale de la Jeunesse /Division Droits Spécifiques en SR des Jeunes	Mme SEKOU Dijé Ouagani	Directrice Nationale	Tél : 00227 96983130 Email : <a href="mailto:dijskou@yahoo.fr">dijskou@yahoo.fr</a>
Société civile : 2 représentants	Coalition nationale des OSC/PF du Niger	Mme TRAORE Salamatou	Présidente	Tél : 00227 96965558 Email : <a href="mailto:salamatoutraore@yahoo.fr">salamatoutraore@yahoo.fr</a>
	ANBEF /Association Nigérienne du Bien-être Familiale (membre IPPF/région Afrique)	Dr KARIM Abdoulaye	Président	Tél : 00227 90034417 Email : <a href="mailto:drkarimabdoulaye@anbef-niger.org">drkarimabdoulaye@anbef-niger.org</a>
PTFs : 1 représentant	UNFPA Niger	Dr MANZO ADAMOU	MD, MPH/GSR RSS NPO Chargé de Programme	Tél : 00227 90278037, 98345801 Email : <a href="mailto:manzo@unfpa.org">manzo@unfpa.org</a>
Organisation de jeunesse engagée	Réseau africain des adolescents et des jeunes en population et développement (AfriYAN Niger)	Dr AWAL ISSA RACHID	Président	Tél : 00227 92555525 Email : <a href="mailto:awid1er@yahoo.fr">awid1er@yahoo.fr</a>
Organisation religieuse	<b>Alliance des leaders religieux sur la SR/PF (GAIPDS)</b>	M. ALOU MAIGA	Secrétaire Général	Tél : 00227 96749291 Email : <a href="mailto:gaiipds@gmail.com">gaiipds@gmail.com</a>
<b>Total : 7 structures</b>				

### 1- NOTE TECHNIQUE DE LA SUBVENTION STRATEGIQUE AMPLIFYCHANGE

#### 1.1 CONTEXTE

Ayant bénéficié d'un premier financement d'AmplifyChange au Mali en Février 2017 et dans la dynamique de consolider les points de synergie développés avec CAEB, Ebenezer International a décidé en mai 2017 de postuler pour le deuxième appel à subvention Stratégique d'AmplifyChange en partenariat avec CAEB et, en facilitant la constitution d'un consortium d'organisations travaillant sur les questions en rapport avec les politiques et les stratégies de la santé de la reproduction. Ainsi, Ebenezer International, CAEB, Humanité & Inclusion et la Coalition des Organisations de la Société Civile pour le repositionnement de la planification familiale en Afrique de l'Ouest francophone ont accepté de mettre ensemble leurs expertises et d'activer leurs réseaux d'organisations, afin de concevoir et de soumettre une proposition de projet compétitive à AmplifyChange.

La note conceptuelle soumise en juillet 2017 a été validée par AmplifyChange en Septembre 2017 et la proposition finale du projet a été soumise à AmplifyChange le 6 novembre 2017. Le Comité d'Evaluation Technique Indépendant et le Conseil Consultatif Indépendant d'AmplifyChange ont considéré la candidature du consortium comme une offre prometteuse pour contribuer aux objectifs d'AmplifyChange et l'ont tous les deux recommandée pour recevoir le financement offert par cette subvention stratégique. Une notification officielle d'AmplifyChange a été adressée au Consortium à la date du 5 mars 2018 à cet effet.

#### 1.2 DEFIS LIES AUX POLITIQUES ET STRATEGIES DSSR EN AFRIQUE DE L'OUEST ET EN AFRIQUE AUSTRALE

Le Mali, le Niger, la Guinée, le Malawi et le Mozambique ont signé et ratifié un certain nombre de traités importants sur les droits des femmes et les droits de l'homme, entre autres :

- la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDEF) ;
- le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) et ;

- le Protocole de la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatif aux droits des femmes en Afrique, mieux connu sous le nom de Protocole de Maputo. Le Protocole de Maputo inclut spécifiquement une disposition en faveur de l'accès à l'avortement légal et sûr.

Beaucoup de ces pays ont adopté des lois nationales sur la santé de la reproduction, bien que la plupart n'ait pas encore élaboré de stratégies et de directives pour appliquer ces lois. Grâce à leur participation au Partenariat de Ouagadougou, le Mali, le Niger, le Burkina Faso et la Guinée ont élaboré un plan national de mise en œuvre chiffré pour la planification familiale et pris des engagements pour améliorer les services de planification familiale. Le Malawi, le Zimbabwe et le Mozambique ont fait des rapports sur la CEDEF et le Protocole sur le genre de la SADC.

Les défis en Afrique de l'Ouest et en Afrique australe incluent, mais ne sont pas limités à:

- des difficultés d'application de la loi en l'absence de législation d'application;
- des difficultés d'interprétation et de mise en œuvre de certaines dispositions (cas de dispositions relatives à l'avortement);
- peu d'appropriation parmi les détenteurs de droits, les populations et les plus grands bénéficiaires (femmes et jeunes) et les travailleurs de la santé;
- la persistance des violations des droits, en particulier chez les jeunes (pas d'accès à l'information, mariage précoce, pratiques néfastes, VBG, avortements);
- la persistance d'obstacles médicaux et attitudinaux dans les sites d'accouchement (les jeunes sont les plus touchés);
- des droits inefficaces des individus et des couples pour jouir de leur sexualité et de leur santé (en particulier les jeunes);
- l'absence de mécanisme de surveillance de l'application de la loi (OSC, parlementaires);
- des refus d'alignement sur les engagements et la convention internationale ;
- l'absence de normes harmonisées en matière de DSSR conformément aux engagements mondiaux, continentaux et régionaux et la promotion de leur domestication pour la SADC et les pays spécifiques;
- un manque de mécanismes de redevabilité liés à l'UA, à la SADC et aux pays avec des instruments pour suivre les progrès réalisés dans les pays afin d'atteindre les cibles sur les DSSR soutenant la SADC;

- insuffisance d'initiatives de plaidoyer avec des acteurs nationaux pour promouvoir la DSSR pour tous.

### **1.3 Objectif de la Subvention Stratégique**

L'objectif de cette subvention stratégique est double:

- 5) Plaider et aider à améliorer la politique et la stratégie DSSR sur les thèmes prioritaires d'AmplifyChange aux niveaux régional et national dans 4 pays subsahariens en Afrique de l'Ouest (Mali, Guinée, Niger, Burkina Faso) ;
- 6) Faciliter le renforcement des capacités, l'engagement et la mise en réseau des organisations de la société civile pour une meilleure mise en œuvre, et le suivi et évaluation de l'impact des politiques en DSSR dans 4 pays subsahariens en Afrique de l'Ouest (Mali, Guinée, Niger, Burkina Faso).

Des visites d'échanges et des études comparatives seront menées au Malawi et au Zimbabwe.

### **1.4 Résultats attendus de la Subvention Stratégique**

Le projet est conçu pour renforcer les initiatives stratégiques de plaidoyer aux niveaux national et régional, avec comme principaux résultats :

- une planification rigoureuse du plaidoyer de haut niveau dans les pays et la région ;
- un engagement et une influence accrues des OSC sur les processus politiques et budgétaires,
- les changements dans les politiques, les lois et les allocations budgétaires,
- l'amélioration de la qualité et de l'analyse des données
- le renforcement de la capacité des OSC à plaider en faveur de la DSSR,
- l'engagement accru d'alliés potentiels dans l'ensemble des secteurs et des mouvements,
- renforcement de la collaboration entre les OSC en Afrique de l'ouest et en Afrique australe
- la mise en œuvre des idées nouvelles localement conçues, et les leçons apprises partagées
- la participation et le leadership accrues des groupes marginalisés dans les OSCs.

### **1.5 Institutions régionales ou organisations inter-gouvernementales internationales partenaires**

Ce projet travaillera avec 2 principales institutions régionales en Afrique de l'Ouest et en Afrique australe:

- 1) Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS) de la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO) à Bobo Dioulasso, Burkina Faso;
- 2) Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA), siège régional de l'Afrique de l'ouest à Dakar, au Sénégal;

### 1.6 Zone géographique, régions et pays d'intervention du Projet

Le projet est mis en œuvre dans les deux régions ci-dessous de l'Afrique Subsaharienne :

- Afrique de l'Ouest: Guinée, Mali, Niger, Burkina Faso ;
- Afrique Australe : Malawi, Zimbabwe, Ouganda.

### 1.7 Rôles et responsabilités au sein du Consortium

Entre les membres du Consortium, la répartition du travail est faite comme suit:

**La Coalition de la société civile pour le repositionnement de la planification familiale en Afrique de l'Ouest francophone** mettra en œuvre le plaidoyer, le lobbying et l'influence des OSC au Mali, au Niger, en Guinée et au Burkina Faso, de même que les visites d'échanges d'expérience au Malawi et en Ouganda.

Les études et recherches pour la production du pour la production et la diffusion du Rapport sur la performance des DSSR en Afrique subsaharienne pour 6 pays en Afrique de l'Ouest (au Mali, en Guinée, au Niger et au Burkina Faso) et en Afrique Australe (Malawi et Zimbabwe) seront mis en œuvre par **Ebenezer International**.

**Humanité & Inclusion (Ex Handicap International)** mettra en œuvre le renforcement des capacités des organisations de personnes handicapées et des organisations de la société civile.

La coordination du programme, de la gestion de la performance des ressources humaines, de la gestion financière et comptable et du suivi, de l'évaluation et du rapportage de ce projet seront mis en œuvre par **Conseils et Appui pour l'Education à la Base (C.A.E.B.)**. CAEB assurera le rôle de Leader du Consortium et à ce titre, est le signataire de tous les documents régissant les relations de partenariat entre le Consortium et AmplifyChange.

## 2- OBJECTIFS, ATTENTES ET PROFIL RECHERCHE POUR L'ETUDE

### 2.1 Objectifs de l'Etude

Les objectifs de l'étude sont :

- Développer **l'indice du pays favorable aux DSSR** et classer les 6 pays retenus pour cette étude dont 4 en Afrique de l'Ouest (Mali, Burkina Faso, Niger, Guinée) et 2 en Afrique Australe (Malawi et Zimbabwe) avec des recommandations par pays et élaborer le **Formulaire d'évaluation de la performance des politiques DSSR** dans le but de soutenir les efforts de plaidoyer des Organisations de la société civile pour le Repositionnement de la Planification Familiale en Afrique de l'Ouest Francophone
- Travailler en étroite collaboration avec les 6 Task-Force mises en place dans le cadre de l'Etude dans les 6 pays retenus, de même qu'avec la Direction des Programmes Internationaux d'Ebenezer International pour identifier et collaborer efficacement avec les parties prenantes clefs du secteur DSSR dans le processus de l'élaboration et du renseignement de l'indice du pays favorable aux DSSR et de l'élaboration du Formulaire d'évaluation de la performance des politiques DSSR.

## 2.2 Résultat attendu

- Présenter un rapport final de 30 pages minimum et 50 pages maximum sans compter les annexes, qui capture les éléments essentiels de l'indice de classement des 6 pays et présente le Formulaire d'évaluation de la performance des politiques DSSR, conformément aux normes de bonnes pratiques internationales et en conformité avec les exigences de la Proposition Technique du Projet ;
- Soumettre un rapport synthétique de 3 pages maximum présentant le déroulement de l'étude

## 2.3 Activités à réaliser

- Faciliter la mise en place et l'animation des 6 Task-Forces associées à l'étude dans les pays retenus
- Proposer une liste initiale de 30 critères de classement de l'indice de classement des pays aux 6 Task-Forces et faciliter la sélection de 10 de ces critères uniques, qui seront retenus et renseignés pour le classement des 6 pays retenus
- Réunir, analyser et faire la synthèse de la documentation sur les DSSR pertinente pour les besoins de l'étude
- Concevoir les formulaires appropriés et recueillir les informations pertinentes auprès des parties prenantes de la DSSR et procéder à leur analyse et synthèse



- Procéder au classement des 6 pays retenus dans le cadre de l'étude et justifier le classement des pays sur la base de critères répondant à des normes scientifiques et juridiques en vigueur dans le secteur DSSR
- Proposer et faire valider un canevas de rédaction du rapport final sur la base de la Proposition Technique du Projet par la Direction des Programmes Internationaux d'Ebenezer International au moins 15 jours avant la soumission du rapport final
- Rédiger en français le rapport final de l'étude et le rapport synthétique du déroulement de l'étude à soumettre à la Direction des Programmes Internationaux d'Ebenezer International
- Réaliser les différentes phases de l'étude dans les délais requis, tout en assurant une qualité supérieure des livrables

## 2.4 Profil recherché

Le binôme de consultants sera constitué de 2 experts (1 Consultant Principal Senior et un Consultant Associé) dont:

- l'un(e) démontre une grande expertise des conventions et protocoles internationales, de même que les lois, politiques stratégies internationales, régionales, sous régionales et nationales en lien avec les DSSR ;
- et l'autre démontre une grande expertise en santé publique en lien avec les DSSR

Tous les deux consultants constituant le binôme doivent répondre aux critères ci-dessous :

- Avoir un Master 2 ou équivalent en politiques publiques, santé publique, sciences politiques ou autre domaine connexe.
- Avoir une expérience pertinente et démontrable dans le domaine du plaidoyer et / ou du renforcement des politiques publiques et du cadre législatif ;
- Avoir une expérience démontrable dans la pratique des DSSR et en lien avec les réformes en la matière ;
- Avoir une expérience significative dans l'utilisation de méthodologies objectives, scientifiquement et juridiquement acceptables, pour le classement des institutions ou pays ;
- Avoir une expérience démontrable et significative dans l'organisation et l'animation de processus participatifs et de consultations ;
- Avoir au moins 5 ans d'expérience professionnelle dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive ;

- Avoir un réseau professionnel établi dans le secteur des DSSR autant au niveau national et local que régional en Afrique de l'Ouest ou en Afrique Australe;
- Etre parfaitement francophone et ou anglophone (écrire et parler correctement le français et ou l'anglais);
- Connaitre le Partenariat de Ouagadougou, ses réalisations, ses défis et enjeux serait un atout.
- Avoir une expérience de travail dans les pays du Partenariat de Ouagadougou serait un atout
- Diplomatie et capacité à faire preuve de discrétion de manière appropriée ainsi qu'à gérer les informations sensibles avec précaution ;
- Excellentes qualités interpersonnelles et capacité à communiquer efficacement avec des publics variés.
- Excellentes capacité d'analyse, de synthèse et compétences pour la production de livrables (rapport d'études, etc.) de haute qualité ;

## 2.5 Durée de la consultation

27 jours de travail entre le 14 Janvier 2019 et le 28 Février 2019 seront nécessaires pour cette consultation et qui pourrait être répartis ainsi :

- **Au début de la consultation** : 5 jours de travail pendant lesquels le binôme de consultants aura à prendre connaissance du projet et de ses parties prenantes, et organisera une ou des réunions de cadrage initiales en présentiel ou à distance avec les 6 Task-Force (dont une Task-Force par pays pour le Mali, la Guinée, le Burkina Faso, le Niger, le Malawi et le Zimbabwe). Dans chaque pays, la Task-Force sera constituée d'au moins 2 structures étatiques (une de la santé et une de la statistique), 1 structure représentant les PTF en charge des DSSR et un représentant des OSC pour le repositionnement de la planification familiale. Le binôme de consultants proposera la liste des membres de la Task-Force par Pays qui sera validée par la Direction des Programmes Internationaux d'Ebenezer International.
- **Pendant la consultation** : 10 jours de travail pendant lesquels le binôme de consultants procédera à la recherche documentaire et aura des échanges en présentiel ou à distance avec au moins 10 parties prenantes clefs du secteur DSSR dans chaque pays dont la liste sera élaborée par les Consultants et validée par Ebenezer International
- **A la fin de la consultation** : 12 jours de travail pendant lesquels le binôme de consultants élaborera et renseignera l'indice du pays favorable aux DSSR pour chacun des 6 pays, élaborera le Formulaire d'évaluation de la performance des politiques publiques, et organisera une réunion de

cadrage finale de l'étude avec les 6 Task-Forces mis en place au début de la consultation pour feedbacks dans les 6 pays au moins 5 jours avant la soumission du rapport final

- **Délai de soumission du rapport final** : Le rapport final intégrant les feed-back des 6 Task-Force sera transmis à la Direction des Programmes Internationaux d'Ebenezer International le 20 Février 2019 à 17 heures GMT pour validation définitive.

## 2.6 Rémunération: à négocier à la signature du contrat.

Le paiement de livrables sera effectué selon les termes indiqués dans le contrat de mission et, après réception et validation des produits livrables par la Direction des Programmes Internationaux d'Ebenezer International.

## 3- CANDIDATURE

Pour faire acte de candidature, vous pouvez envoyer votre CV avec au moins 3 références et vos propositions technique et financière aux adresses suivantes :

- [ebenezerinternational@yahoo.fr](mailto:ebenezerinternational@yahoo.fr)
- [santosgrace90@gmail.com](mailto:santosgrace90@gmail.com)
- [smonecata@gmail.com](mailto:smonecata@gmail.com)

### **NB :**

- Seuls les candidats présélectionnés seront contactés par Ebenezer International pour les prochaines étapes.
- Ebenezer International se réserve le droit d'arrêter le processus de sélection dès l'obtention d'une candidature satisfaisante.
- Aucun dossier fourni ne sera retournés aux candidats par Ebenezer International.

#### Annexe 4 : Liste des 30 indicateurs proposés

No	Indicateurs proposés	Indicateurs validés par votre Tak Force (oui ou non)
<b>A. La protection des DSSR (évaluée en examinant l'exhaustivité du cadre juridique et politique qu'un gouvernement a mis en place)</b>		
1	Existence d'un ministère de la promotion de la femme	
2	Textes interdisant l'excision et les MSF et leur application	
3	Textes interdisant le mariage forcé et son application	
4	Textes interdisant le mariage précoce et son application	
5	Existence de Programme National de Lutte contre le Sida et son application	
6	Gratuité des soins et des médicaments antirétroviraux (ARV) à tous les malades sans distinction	
7	Existence de loi sur la santé de reproduction et son application	
10	Existence de Politique Nationale Genre et son application	
11	Existence d'un plan de sécurisation des produits de la santé de la reproduction	
12	Existence d'un Plan stratégique de la santé de la reproduction et son application	
13	Existence d'un Plan d'action national de planification familiale budgétisé et son application	
14	La prise en compte de DSSR dans le Plan Décennal de Développement Sanitaire Social (ou plan de développement sanitaire)	
15	Ratification des conventions et chartes internationales relatives aux droits et à la santé de la reproduction: ODD ; la Charte des Nations Unies ; la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme ; le Plan d'action de (ONU-SWAP) ; CIDE ; CEDEF ; le « Protocole de Maputo »	
<b>B. La fourniture de services et de produits DSSR (évaluée en termes de dépenses budgétaires)</b>		

<b>consacrées aux programmes DSSR, et l'efficacité de ces programmes à atteindre les résultats des DSSR)</b>		
1	Pourcentage du budget alloué aux DSSR	
2	Pourcentage du budget de l'État alloué au ministère de la promotion de la femme	
3	Pourcentage du budget de l'État consacré à la santé	
4	Taux de mortalité maternelle	
5	Pourcentage de femmes ayant reçu des soins prénatals d'un prestataire formé	
6	Proportions de femmes ayant reçu des soins postnatals dans les délais recommandés	
7	Taux de prévalence du VIH	
<b>C. La participation des citoyens et de la société civile aux décisions qui les affectent en matière de DSSR (évaluées en analysant les efforts déployés à cet égard)</b>		
1	Taux de fécondité	
2	Taux de prévalence de l'excision	
3	Taux de prévalence contraceptive	
4	Pourcentage de femmes utilisant une méthode contraceptive moderne	
5	Pourcentage de femmes n'ayant pas entendu parler de planification familiale	
6	Pourcentage de femmes et d'hommes écoutant la radio, suivant la télévision ou lisant un journal par semaine	
7	Pourcentage de la polygamie	
8	Taux de mortalité infantile	

**Annexe 5 : Les valeurs des dix indicateurs sélectionnés pour les six pays**

No	Indicateurs	Burkina Faso	Guinée	Malawi	Mali	Niger	Zimbabwe
1	Pourcentage actuel du budget de l'État consacré à la	11,89%	8%	9%	5.87%	5,75%	6.73%

	santé						
2	Taux actuel de mortalité maternelle	330 pour 100 000 NV	550 pour 100 000 NV	439 pour 100 000 NV	368 Pour 100 000 NV	482 Pour 100 000 NV	651 Pour 100 000 NV
3	Taux actuel de prévalence du VIH	0,8%	1,5%	8.8%	1.1%	0,28%	13.3%
4	Taux actuel de fécondité	5,4 enfants par femme	4,8 enfants par femme	4.4 enfants par femme	6.3 enfants par femmes	7.1 enfants par femme	4.0 enfants par femme
5	Taux actuel de prévalence contraceptive	30,1%	11%	58%	17%	27%	66.5%
6	Pourcentage actuel de femmes utilisant une méthode contraceptive moderne	27,5%	11%	58%	16%	12%	66%
7	Taux actuel de mortalité infantile	42,68 pour mille	66 pour mille	64 pour mille	54 pour 1000	127 pour mille	69 pour mille
8	Existe-t-il une loi sur la santé de reproduction ? La loi est-elle promulguée ? Est-elle effectivement appliquée ?	Oui  Oui  Non	Oui  Oui  Non	Oui  Oui  Oui	Oui  Oui  Non	Oui  Oui  Non	Non  Non  Non
9	Existe-t-il un Plan	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui

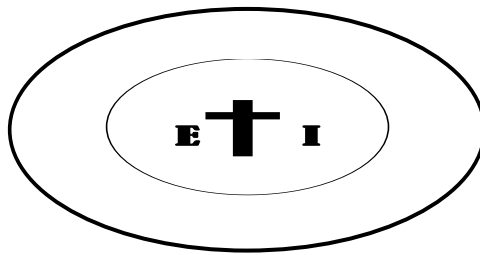
	d'action national de planification familiale budgétisé ? Est-il effectivement appliqué ?	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
10	Les DSSR sont-ils pris en compte dans le Plan Décennal de Développement Sanitaire Social (ou plan de développement sanitaire) ?	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui

## **Annexe 6 : Bibliographie**

### **Lois, programmes, plans nationaux :**

1. La loi sur la santé de reproduction des 5 pays
2. Plans d'action nationaux de planification familiale des six pays
3. Enquête Démographique et de Santé (EDS) des six pays
4. Plan Décennal de Développement Sanitaire Social (ou plan de développement sanitaire) des six pays
5. Indice de vitalité économique des territoires. Rapport technique et méthodologique. Institut de la statistique du Québec
6. International Institute for sustainable Development (2000)
7. JRC. An information server on composite indicators (methodologies and case studies), january 2009. <http://composite-indicators.jrc.ec.europa.eu/>
8. Méthodologie de calcul de l'indice d'intégration régionale en Afrique (IIRA). Nations Unies, Commission économique pour l'Afrique
9. « No index can be better than the data it uses. But this is an argument for improving the data, not abandoning the index » (UN, 1992).
10. Nardo M et al. Handbook on constructing composite indicators : Methodology and user guide, Italy, Organisation de Coopération et de Développement Economiques, Commission Européenne (JRC), 2008.





## **Ebenezer International**

Ebenezer International, Direction des Programmes Internationaux  
Bamako, Mali, Afrique de l'Ouest  
Immeuble BOZOLA. Route de Guarantiguiougou. Première Plaque  
Rue 447. Porte 566  
Tel : (223) 92 46 75 11 / 72 20 29 80  
Email : [ebenezerinternational.mali@gmail.com](mailto:ebenezerinternational.mali@gmail.com)