



Dambe Funds

L'analyse de l'économie politique du secteur DSSR au Sénégal

Subvention Partenariat REQG-8JEY-HF



AMPLIFYCHANGE

2^{ème} Edition - Décembre 2022

L'analyse de l'économie politique du secteur DSSR au Sénégal

Date du rapport final : Décembre 2022

Date de Validation par les Task-forces du Mali, de la Guinée du Niger et du Sénégal :
Décembre 2022

AVERTISSEMENT

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

Table des matières

| | |
|---|----|
| Remerciements..... | 2 |
| Sigles & acronymes..... | 4 |
| Résumé exécutif..... | 5 |
| 1. Introduction..... | 7 |
| 2. Méthodologie..... | 8 |
| 2.1. Définition des concepts..... | 8 |
| 2.2. Démarche pour la réalisation de l'étude..... | 9 |
| 3. Résultats du diagnostic sur le terrain..... | 11 |
| 3.1. Contexte du pays..... | 11 |
| 3.1.1. Données géophysiques et hydrographique..... | 11 |
| 3.1.2. Contexte démographique..... | 11 |
| 3.1.3. Contexte politique et administrative..... | 11 |
| 3.1.4. Situation de la santé..... | 12 |
| 3.1.5. Facteurs socioculturels déterminant les rapports de genre..... | 13 |
| 3.2. Développement du secteur DSSR..... | 14 |
| 3.2.1. Historique..... | 14 |
| 3.2.2. Situation actuelle (parties prenantes, perceptions, législation, rôles formels / informels et mandats des différents acteurs, niveaux de prise de décision)..... | 18 |
| 3.2.3. Equilibre entre les autorités centrales et locales dans la fourniture de services en rapport avec les DSSR..... | 20 |
| 3.2.4. Equilibre entre l'appropriation du public et du privé..... | 20 |
| 3.2.5. Financement du secteur (public, privé, dons, partenariat public-privé)..... | 21 |
| 3.2.6. Participation de la société civile et surveillance citoyenne..... | 21 |
| 3.2.7. Principaux bénéficiaires des subventions et des services de DSSR..... | 21 |
| 3.2.8. Principales réformes des politiques de DSSR (succès, résistances, champions clefs, gagnants et perdants des réformes, alternatives)..... | 22 |
| 3.2.9. Défis et opportunités..... | 22 |
| 3.3. Facteurs de changement dans le secteur..... | 23 |
| 3.3.1. Idéologies et valeurs contraignant le changement..... | 23 |
| 3.3.2. Moteurs traditionnels et émergents du changement..... | 23 |
| 3.3.3. Influence des différents groupes d'intérêt extérieurs à la politique en matière de DSSR : secteur privé, ONG, consommateurs, médias..... | 23 |
| 3.4. Principaux problèmes et points à prendre en compte dans le secteur..... | 24 |
| 3.4.1. Inégalités dans le secteur (des groupes sociaux, régionaux ou ethniques particuliers sont-ils moins favorisés ?)..... | 24 |

| | |
|--|----|
| 3.4.2. Mécanismes de prise de décision (comment les décisions sont prises, qui est impliqué, les décisions sont-elles mise en œuvre ?)..... | 27 |
| 3.4.3. Corruption et favoritisme dans le secteur (livraison, achat, attribution des emplois)..... | 28 |
| 3.4.4. Difficultés dans la mise en œuvre des décisions (problèmes de la mise en œuvre dus à quels facteurs humains, politiques ou économiques ?) | 29 |
| 3.4.5. Violence basée sur le genre | 29 |
| 4. Conclusion..... | 32 |
| 4.1. Qu'est-ce qui fonctionne dans le domaine de la responsabilité dans le secteur ?..... | 32 |
| 4.2. Ce qui ne fonctionne pas encore dans le système : les lacunes, les principaux goulets d'étranglement | 32 |
| 4.3. Recommandations | 32 |
| Annexe 1 : Structures consultées | 34 |
| Annexe 2 : Structures de la Task force..... | 34 |
| Annexe 4 : Termes de référence..... | 43 |
| Annexe 5 : Bibliographie..... | 49 |

Remerciements

Ebenezer International souhaite exprimer sa gratitude aux personnes et organisations qui ont rendu cette publication possible. Remerciements à Monsieur Sidiki Koné et Dr. Fad Seydou d'avoir coordonné cette étude ; à Monsieur Ahmet Gueye pour avoir été le point focal au Sénégal.

Nous souhaitons remercier également les représentants ci-dessous des structures consultées au Sénégal dans le cadre de l'étude, notamment celles qui ont bien voulu répondre au questionnaire :

▪ REPRESENTANTS DES STRUCTURES CONSULTEES AU SENEGAL

- Monsieur Assane Ndiaye, Directeur, Direction du Développement du Capital Humain, Ministère de l'Economie, du Plan et de la Coopération ;
- Monsieur Amadou Doucouré, Directeur, Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant/ Ministère de la Santé et de l'Action Sociale ;
- Madame Astou Diouf, Directrice, Direction de l'Equité et de l'Egalité de Genre/Ministère de la Femme, de la Famille et de la Protection des Enfants ;
- Madame Fatou Ndiaye Turpin, Directrice Exécutive, Réseau Siggil Jigen ;
- Monsieur Soukeyna Tall, Staff, Groupe pour l'Étude et l'Enseignement de la Population (GEEP) ;
- Monsieur Maguette Thiandoume, Coordonnateur national, Réseau des Jeunes en Population et Développement (RESOPOPDEV) ;
- Monsieur Alassane CISSE, Président, Réseau des Journaliste POPDEV ;
- Monsieur Moussa FALL, Membre, Alliance des Religieux en Santé Population et Développement du Sénégal ;
- Monsieur Mously DIAKHATE, Président du Réseau Parlementaires en Santé Population et Développement ;
- Monsieur Modou Moustapha MBACKE, Président du Réseau National des Pairs Educateurs du Sénégal (RENPESES) ;
- Madame Rose Gakuba, Représentante Résidente, UNFPA au Sénégal ;
- Monsieur Babacar Gueye, Directeur Pays, IntraHealth International Sénégal ;
- Madame Salimata Diouf Cissé, Directrice pays, Marie Stopes International Sénégal ;
- Monsieur Thierno Dieng, Coordonnateur, Centre Formation, de Recherche et de Plaidoyer en Santé et Population (CEFOREP) ;
- Dr Cheikh Sarr, Directeur Exécutif, ONG ADEMAS.

Enfin, nous remercions les membres ci-dessous de la Task-force du Sénégal pour leur coopération et leur soutien tout au long du processus d'examen et d'amélioration du contenu de la présente étude :

▪ MEMBRES DE LA TASK-FORCE DU SENEGAL

- Monsieur Assane Ndiaye, Directeur, Direction du Développement du Capital Humain, Ministère de l'Economie, du Plan et de la Coopération ;
- Madame Astou Diouf, Directrice, Direction de l'Equité et de l'Egalité de Genre/Ministère de la Femme, de la Famille et de la Protection des Enfants ;
- Madame Fatou Ndiaye Turpin, Directrice Exécutive, Réseau Siggil Jigen ;
- Monsieur Alassane CISSE, Président, Réseau des Journaliste POPDEV ;
- Monsieur Mously DIAKHATE, Membre, Réseau Parlementaires en Santé Population et Développement ;
- Dr Cheikh T. Athie, Coordonnateur national, Action et développement (ACDEV) ;

- Aminata Traore, Responsable, Bureau Santé de la Reproduction, Division du Contrôle Médical Scolaire, Ministère Éducation Nationale ;
- Madame Fatimata Dème, Présidente, Réseau des Femmes en Santé et Planification Familiale ;
- Monsieur Massaugui THIANDOUME, Membre, Alliance Nationale des Communautés pour la Santé (ANCS) ;
- Monsieur Maguette Thiandoume, Coordonnateur national, Réseau des Jeunes en Population et Développement (RESOPOPDEV) ;
- Monsieur Moussa FALL, Membre, Alliance des Religieux en Santé Population et Développement du Sénégal.

Sigles & acronymes

| | |
|--------|---|
| CIDE | Convention Internationale des Droits de l'Enfant |
| CIPD | Conférence Internationale du Caire sur la Population et le Développement |
| DSSR | Droits et santé sexuelle et de la reproduction |
| EDS | Etude démographique et de santé |
| GBVIMS | Gender based violence information management system (Système de gestion de l'information sur les VBG) |
| JA PF | Jeunes Ambassadeurs pour la PF |
| IRC | International Rescue Committee |
| IST | Infection sexuellement transmissible |
| MDM | Médecins du Monde France |
| MICS | Enquête à indicateurs multiples |
| MSF | Mutilation sexuelle féminine |
| MSH | Management Sciences for Health |
| MMK | Méthode de mère kangourou |
| OCDE | Organisation de coopération et de développement économiques |
| ODD | Objectif de développement durable |
| OMD | Objectif du Millénaire pour le Développement |
| OMS | Organisation Mondiale de la Santé |
| PF | Planification familiale |
| PTF | Partenaires Techniques et Financiers |
| SRAJ | Santé de la reproduction des adolescents et des jeunes |
| SRMNIA | Plan Stratégique National de la Santé maternelle, du nouveau-né, de l'enfant, de l'adolescent et des jeunes |
| SSR | Santé sexuelle et reproductive |
| TDR | Termes de référence |
| TME | Transmission Mère-Enfant du VIH |
| UA | Union Africaine |
| UE | Union Européenne |
| UNFPA | Fonds des Nations-Unies pour la Population |
| UNHCR | Haut-Commissariat des Nations-Unies pour les Réfugiés |
| UNICEF | Fonds des Nations-Unies pour l'Enfance |
| VIH | Virus de l'immunodéficience humaine |

Résumé exécutif

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 et de violences basées sur le genre, obstacles médicaux, inefficacité des droits, absence de normes harmonisées en matière de droits et santé sexuelle et de la reproduction (DSSR) conformément aux engagements mondiaux, continentaux et régionaux.

Le Consortium, constitué de Conseils et Appui pour l'Education à la Base (CAEB) et d'Ebenezer International (EI), a reçu un financement qui donne l'opportunité aux organisations membres dudit consortium de renforcer leur appui au plaidoyer auprès des OSC bénéficiaires dans les 4 pays retenus en Afrique de l'Ouest francophone (Guinée, Mali, Niger, Sénégal).

Ses objectifs sont les suivants :

- Assurer l'octroi de subventions à de petites OSC soutenant des initiatives locales de plaidoyer en faveur des DSSR ;
- Fournir des connaissances et faciliter les initiatives de plaidoyer conjointes des petites OSC ;
- Faciliter le soutien au renforcement organisationnel des petites OSC en termes de renforcement des capacités institutionnelles, de gestion, de mobilisation des ressources et de mise en réseau.

Les objectifs de l'étude sont :

- Réaliser l'analyse de l'économie politique du secteur DSSR avec des recommandations pour le Sénégal 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 la Task Force mise en place au Sénégal dans le cadre de l'Etude, 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'analyse de l'économie politique.

Le Sénégal a adopté un nombre important de lois, de programmes, de plans d'actions, de stratégies et de documents de politique nationaux en matière de DSSR. Le pays a également ratifié de nombreuses autres conventions et chartes mondiales et régionales relatives aux DSSR.

Il existe toutefois des obstacles et des barrières dans l'application de ces textes, compte tenu des résistances culturelles et religieuses, ainsi que des limites dans la mobilisation des ressources.

L'Etat est fortement présent dans le processus de prise de décisions en matière de DSSR. Par contre, les structures privées sont peu impliquées.

Le ministère chargé de la santé, le ministère chargé de la justice, l'Assemblée Nationale, les OSC, les médias, les leaders traditionnels et religieux, les organisations de jeunes et de femmes ont un niveau d'influence élevé.

Des défis importants restent à relever. Toute solution doit d'abord chercher à briser les obstacles et à prendre appui sur les associations et les ONG qui luttent pour la promotion des DSSR.

Nous formulons les recommandations suivantes :

- Pour la formulation des politiques et stratégies en rapport avec les DSSR :
 - ✓ Actualiser la législation et assurer sa mise en œuvre effective ;
 - ✓ Signer le décret d'application de la loi SR ;
 - ✓ Renforcer le rôle de veille des OSC pour un meilleur suivi des engagements et conventions signés ;
 - ✓ Développer des outils de suivi des engagements de l'Etat en faveur des DSSR ;
 - ✓ Faire la coordination de manière institutionnelle pour harmoniser les différentes interventions ;
 - ✓ Informer et sensibiliser les partis politiques, les membres de l'Assemblée nationale et les responsables locaux sur les DSSR.

- Pour la conception de projets ou de programmes DSSR :
 - ✓ Soutenir les programmes existants de sensibilisation ;
 - ✓ Renforcer ou créer un cadre de concertation des acteurs du public et du privé au niveau national et régional ;
 - ✓ Appuyer les initiatives de plaidoyer de la société civile ;
 - ✓ Renforcer davantage les espaces de prise en charge de la SRAJ ;
 - ✓ Mobiliser des ressources domestiques avec les collectivités territoriales et le secteur privé.

- Promouvoir le dialogue et l'engagement avec les partenaires DSSR :
 - ✓ Renforcer le dialogue entre les parties prenantes ;
 - ✓ Développer de vastes des campagnes continues de communication sur les DSSR en vulgarisant le partage de bonnes pratiques pour améliorer l'environnement des DSSR ;
 - ✓ Lever les barrières qui entravent l'accès aux services de santé ;
 - ✓ Informer et sensibiliser les femmes, les hommes, les adolescents, le personnel de santé, le personnel enseignant, et les leaders d'opinion (chefs de quartier et de village, chef religieux, hommes et femmes influents du milieu, responsables de partis politiques, etc.), les OSC sur les DSSR ;
 - ✓ Instaurer des espaces de dialogues et d'actions structurés au sein des communautés afin de renforcer les connaissances et les compétences en matière de DSSR ;
 - ✓ Diffuser et vulgariser les textes au niveau des écoles et instituts de formation judiciaire, paramédicale et médicale ;
 - ✓ Organiser des émissions débat sur les radios, télé portant sur les textes et lois.

- Pour les prestations de services de DSSR :
 - ✓ Renforcer l'accessibilité aux centres de santé ;
 - ✓ Renforcer l'accès des jeunes à la SR ;
 - ✓ Renforcer la coordination des actions en DSSR en assurant la fonctionnalité effective des instances de coordination des politiques et programmes ;
 - ✓ Impliquer activement les collectivités dans la thématique.

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 et de violences basées sur le genre, obstacles médicaux, inefficacité des droits, absence de normes harmonisées en matière de droits et santé sexuelle et de la reproduction (DSSR) conformément aux engagements mondiaux, continentaux et régionaux.

Le Consortium, constitué de Conseils et Appui pour l'Education à la Base (CAEB) et d'Ebenezer International (EI), a reçu un financement qui donne l'opportunité aux organisations membres dudit consortium de renforcer leur appui au plaidoyer auprès des OSC bénéficiaires dans les 4 pays retenus en Afrique de l'Ouest francophone (Guinée, Mali, Niger, Sénégal).

Ses objectifs sont les suivants :

- Assurer l'octroi de subventions à de petites OSC soutenant des initiatives locales de plaidoyer en faveur des DSSR ;
- Fournir des connaissances et faciliter les initiatives de plaidoyer conjointes des petites OSC ;
- Faciliter le soutien au renforcement organisationnel des petites OSC en termes de renforcement des capacités institutionnelles, de gestion, de mobilisation des ressources et de mise en réseau.

Le but de cette étude est la mise à jour d'une première édition réalisée grâce à une subvention stratégique d'AmplifyChange qui a permis de réaliser différentes études en Afrique de l'Ouest et en Afrique australe, dans le cadre d'un Consortium constitué de CAEB, de la Coalition Régionale des Organisations de la Société Civile pour le Repositionnement de la Planification Familiale (COSC/PF) pour l'Afrique de l'Ouest Francophone et d'Ebenezer International. Elle porte sur la mise à jour des études précédentes et l'inclusion du Sénégal dans ces études. En particulier, il s'agit de réaliser l'analyse de l'économie politique du secteur DSSR avec des recommandations pour le Sénégal.

Les objectifs de l'étude sont :

- Réaliser l'analyse de l'économie politique du secteur DSSR avec des recommandations pour le Sénégal 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 la Task Force mise en place au Sénégal dans le cadre de l'Etude, 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'analyse de l'économie politique.

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.

2. Méthodologie

2.1. Définition des concepts

Suivant la définition largement acceptée fournie par Collinson et adoptée par l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) l'OCDE et le « Department for International Développement (DFID) », nous définissons l'analyse de l'économie politique comme suit¹:

« L'analyse de l'économie politique s'intéresse à l'interaction des processus politiques et économiques dans une société : la répartition du pouvoir et de la richesse entre différents groupes et individus et les processus qui créent, maintiennent et transforment ces relations au fil du temps ».

Qu'entend-on par Droits à la Santé Sexuelle et Reproductive ?

La Santé de la Reproduction est définie comme un état de bien-être général et dynamique tant physique, mental que social, de la personne humaine, pour tout ce qui concerne l'appareil génital, ses fonctions et son fonctionnement et non pas seulement l'absence de maladie ou d'infirmité. Suite aux recommandations de la 64^{ème} session du comité régional de l'OMS pour l'Afrique, tenue à Cotonou (Bénin), en 2014, les composantes prioritaires de la Santé de la reproduction (SR) sont déterminées comme suit :

- La Santé Maternelle Néonatale et Infantile ;
- La Planification Familiale ;
- La santé et le développement des adolescents et jeunes ;
- La lutte contre les violences basées sur le Genre ;
- La Prise en charge des Infections sexuellement transmissibles et l'Infection à VIH/Sida ;
- La prévention, le dépistage et la prise en charge précoce du cancer du col de l'utérus et des seins ;
- Le dépistage du cancer de la prostate ;
- Le dysfonctionnement sexuel du 3^{ème} âge.

Les stratégies identifiées pour la mise en œuvre de la santé de la reproduction s'articulent autour de/du :

- Plaidoyer et de la mobilisation sociale ;
- La promotion de comportements favorables à la SR ;
- L'accès équitable à des services de qualité ;
- Renforcement des capacités ;
- L'utilisation rationnelle des services et des ressources ;
- La promotion de la recherche.

Le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) de 1994 a été le premier des cadres de développement international à aborder les questions relatives à la sexualité, à la santé sexuelle et reproductive et aux droits en matière de reproduction. Dans son paragraphe 7.2, il définit la santé en matière de sexualité et de reproduction comme un état de bien-être général de l'individu dans sa vie sexuelle et procréative.

La santé et les droits en matière de sexualité et de reproduction (SDSR) consistent en des droits ainsi qu'en des libertés². Ces droits sont définis au paragraphe 7.3 du Programme d'action de la CIPD, qui précise qu'il ne s'agit par d'un nouvel ensemble de droits de l'homme mais de droits déjà reconnus dans des instruments

¹ What is political economy analysis? An introductory text for the ODI workshop on Political Economy Analysis. 23-24 January, 2012. Overseas Development Institute.

² Leçons tirées du premier cycle de l'examen périodique universel. Santé et droits en matière de sexualité et de reproduction : des engagements à l'action. UNFPA

internationaux relatifs aux droits de l'homme ayant trait à l'autonomie en matière de sexualité et de reproduction et à la santé dans ces domaines. De plus, en 1995, le Programme d'action de Beijing 4 a étendu cette définition pour couvrir à la fois la sexualité et la reproduction, en affirmant dans son paragraphe 96 le droit des individus d'exercer le contrôle de leur sexualité sans contrainte, discrimination ou violence et de prendre des décisions dans ce domaine. Ces droits ont été réitérés dans divers documents des Nations Unies, notamment dans les documents finals des processus de suivi et d'examen du Programme d'action de la CIPD et du Programme d'action de Beijing.

Les normes concernant la SDSR sont énoncées notamment dans les instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme suivants :

- Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (CCT) ;
- Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale (CIEDR) ;
- Convention internationale sur la protection des droits de tous les travailleurs migrants et des membres de leur famille (CIDTM) ;
- Convention relative aux droits de l'enfant (CRC) ;
- Convention relative aux droits des personnes handicapées (CRDPH) ;
- Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEFDF) ;
- Pacte international relatif aux droits civils et politiques (PIDCP) ;
- Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (PIDESC).

D'autres instruments internationaux et régionaux ainsi que des lois nationales sont eux aussi pertinents dans le domaine des droits de l'homme. En outre, les organes de surveillance des traités des Nations Unies ont étendu le champ d'application des normes relatives aux droits de l'homme au domaine de la SDSR, par des interprétations faisant autorité dans leurs observations et recommandations générales ainsi que dans certaines conclusions.

2.2. Démarche pour la réalisation de l'étude

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 sous réserve de prendre en compte un certain nombre de points.

Une réunion Skype, comprenant le coordinateur de la mission et les consultants nationaux des quatre pays (Sénégal, 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.

Un questionnaire a été élaboré et présenté à Ebenezer International. Il comprend des questions relatives aux sections du canevas de rédaction présenté par l'équipe de consultation et validé par Ebenezer International.

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

Les invitations ont été envoyées aux structures pour une réunion. Une lettre a accompagné les questionnaires aux parties prenantes impliquées dans l'étude.

Lors de la première réunion des membres de la Task Force, le consultant a présenté le questionnaire, expliqué le but de l'étude ainsi que le rôle et la mission de la Task-Force mis en place. Elle est un organe d'orientation, de consultation et de suivi du processus de collecte des données dans le pays. Elle contribuera à ce que les conclusions de l'étude reflètent les réalités du pays en matière de DSSR.

Des questions de compréhension et de clarification relatives au fonctionnement de la Task Force et le contenu du questionnaire ont été posées. Des éléments de réponse ont été apportés par le consultant.

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.

Le questionnaire accompagné d'une brève explication et d'une lettre de transmission (sollicitée par certaines structures) a été envoyé à chaque structure sélectionnée pour le renseignement.

Le Consultant a fait un suivi par des appels téléphoniques et des entretiens. La collecte des données a été confrontée à quelques difficultés :

- La disponibilité des cadres/agents chargés de renseigner le questionnaire ;
- L'unanimité des membres d'une même structure sur des réponses apportées à une question donnée.

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

3. Troisième phase : Rédaction du rapport d'analyse de l'économie politique et organisation d'une réunion de cadrage finale de l'étude avec la Task-Force pour feedbacks.

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

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

3. Résultats du diagnostic sur le terrain

3.1. Contexte du pays

3.1.1. Données géophysiques et hydrographique³

Le Sénégal, situé à l'extrême ouest du continent africain, entre 12°5 et 16°5 de latitude Nord et 11°5 et 17°5 de longitude Ouest, couvre une superficie de 196 712 Km. Il est limité au Nord par la Mauritanie, à l'Est par le Mali, au Sud par la Guinée et la Guinée Bissau et à l'Ouest par l'Océan Atlantique sur une façade de plus de 700 km de côte.

Pays de l'Afrique subsaharienne, le Sénégal est soumis à un climat de type soudano sahélien caractérisé par l'alternance d'une saison sèche allant de novembre à mai et d'une saison des pluies allant de juin à octobre. La pluviométrie moyenne annuelle, qui suit un gradient décroissant du Sud au Nord du pays passe de 1200 mm au Sud à 300 mm au Nord, avec des variations parfois importantes, d'une année à l'autre. Sous l'influence conjuguée de plusieurs facteurs, quatre principales zones à pluviométrie différentes correspondant à trois zones climatiques sont déterminées : une zone forestière au Sud regroupant les régions de Ziguinchor, Sédhiou, Kolda et une partie de Tambacounda, une savane arborée au centre couvrant une part importante des régions de Kaffrine, Kaolack, Fatick et Tambacounda, une zone semi-désertique, au Nord et en partie au centre, couvrant les régions de Matam, Saint Louis et Louga et la zone Ouest dont l'influence des vents marins affecte, à plusieurs égards, le climat et l'écosystème.

3.1.2. Contexte démographique⁴

La population du Sénégal est estimée à **16.209.125** personnes en 2019. Les femmes représentent 8 140 343 et les hommes 8 068 782, soit respectivement 50,22% et 49,78%. Cette population se caractérise par sa jeunesse, en effet 48% sont âgés de 18 ans ou moins. Chez les femmes, cette proportion est de 47% tandis que chez les hommes, elle est de 49,3%.

En 2019, la population urbaine du Sénégal est estimée à 7 606 692 individus contre 8 602 419 ruraux. La population du Sénégal est majoritairement féminine et rurale (53,07% de la population totale avec 50,27% de femmes). Le taux d'urbanisation est estimé à 46,93%.

3.1.3. Contexte politique et administrative⁵

L'égalité de tous les citoyens devant la loi est assurée au Sénégal par un Etat laïque, démocratique et sociale. Le peuple sénégalais est souverain. Il l'exprime par ses représentants à l'assemblée nationale et par voie référendaire. La constitution du Sénégal consacre le principe de la démocratie. La séparation et l'indépendance des pouvoirs exécutif, législatif et judiciaire définissent le caractère républicain de l'Etat. La constitution du Sénégal est sous la responsabilité du chef de l'Etat qui en est le gardien. Au même titre, il est le protecteur des Arts et Lettres. Le fonctionnement régulier des institutions, l'indépendance nationale et l'intégrité du territoire sont garantis par le Chef de l'Etat qui incarne l'unité nationale. La présidence du conseil

³ Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie 2022. Situation économique et sociale du Sénégal 2019

⁴ Ibidem

⁵ Ibidem

des ministres ainsi que la politique de la nation restent sous sa responsabilité. Le président est élu pour un mandat de cinq (5) ans renouvelables une fois. Le suffrage est universel et à deux tours.

Au Sénégal, le pouvoir législatif est assuré par les représentants du peuple à l'assemblée nationale. Les députés les votent des lois, contrôlent l'activité gouvernementale et peuvent provoquer la démission du Gouvernement par le vote d'une motion de censure.

La loi 2008-14 du 18 mars 2008 sur l'organisation du territoire national a ramené le nombre de régions à quatorze (14) grâce à la création de trois nouvelles. Il s'agit de : Kaffrine, Kédougou et Sédhiou. Les subdivisions administratives que sont les départements sont au nombre de 45 avec des sous composantes que sont Arrondissements, Communes, Communautés rurales et Villages. Les communes d'arrondissement constituent les grandes communes du Sénégal (Dakar, Rufisque, Pikine, Guédiawaye et Thiès). Le terroir est géré par un pouvoir local assuré par les agents de l'Etat et un pouvoir décentralisé assuré par les élus locaux.

3.1.4. Situation de la santé

La mise en œuvre de la politique de santé du Sénégal est guidée par le Plan national de Développement sanitaire et social (PNDSS) de la période allant de 2019 à 2028.

Ce plan, élaboré après trois cycles de planification stratégique, repose sur la vision « d'un Sénégal où tous les individus, tous les ménages et toutes les collectivités bénéficient d'un accès universel à des services de santé et d'action sociale de qualité sans aucune forme d'exclusion et où il leur est garanti un niveau de santé et de bien-être économiquement et socialement productif ». Son objectif est de contribuer à l'amélioration des conditions de vie socio-sanitaires de la population sénégalaise sans aucune forme d'exclusion.

Avec la mise en œuvre du PNDSS 2019-2028, trois résultats sont attendus au niveau sectoriel :

- La gouvernance et le financement du secteur sont renforcés à travers des mécanismes de pilotage, de régulation, de supervision, de contrôle et d'audit, de mobilisation et de rationalisation de l'utilisation des ressources ;
- L'offre de services de santé et d'action sociale de base et de référence de qualité est universellement accessible aux populations ;
- La protection sociale en particulier des groupes vulnérables est améliorée à travers l'accessibilité aux services de santé et d'action sociale sans aucune discrimination.

A long terme, il est attendu une amélioration de l'état de santé et de bien-être des populations par le biais d'une disponibilité effective des services de santé et d'action sociale de base et de référence de qualité.

En matière de planification familiale, le ministère de la santé et de l'action sociale a pris les engagements suivants :

Engagement 1 : Amener le taux de prévalence contraceptive de 26% en 2021 à 46% en 2026 chez les femmes en union.

Engagement 2 : Améliorer le cadre réglementaire en signant le décret d'application de la loi sur la Santé de la Reproduction portant Planification Familiale d'ici 2026.

Engagement 3 : Renforcer l'instance multisectorielle de coordination des actions liées à la Planification familiale avec l'implication plus accrue des autres secteurs ministériels concernés.

Engagement 4 : Réduire les besoins non satisfaits chez les adolescentes mariées de 1519 ans de 22,9% en 2019 à 15% en 2026, et chez les jeunes femmes mariées de 2024 ans de 19,6 % en 2019 à 10% en 2026.

Engagement 5 : Assurer la continuité des services de Planification Familiale en situation d'urgence.

Engagement 6 : Assurer d'ici à 2026 une augmentation annuelle de 20% de la contribution de l'État évaluée à 500 millions en 2021 pour atteindre 1 Milliard contribuant à une meilleure accessibilité et disponibilité des produits contraceptifs.

3.1.5. Facteurs socioculturels déterminant les rapports de genre⁶

Au Sénégal, les relations et rapports entre femme et hommes sont déterminés et structurés par des déterminants socioculturels. Dès la naissance, les pratiques, comportements et attitudes des hommes et des femmes sont fortement dépendants des us et coutumes. Chacun agit et interagit en conformité avec les structures, systèmes et normes socialement établis. Ainsi, les femmes et les hommes, selon les âges et les milieux, adoptent des rôles et responsabilités sociaux attendus d'eux par la société en tant qu'acteurs sociaux culturellement déterminés.

Les normes et valeurs, qui se traduisent traditionnellement par une forte hiérarchie sociale et s'expriment d'abord dans la sphère familiale, varient au niveau des différents groupes ethniques que sont les Wolof, Hal Pulaar, Sereer, Diola, Mandingue, etc. A quelques exceptions ces différents groupes sont caractérisés, traditionnellement, par une forte hiérarchie sociale. Les valeurs, socialement transmises et acquises, sont véhiculées en leur sein à travers des modes de socialisation dont les contenus sont transmis par des canaux impliquant les membres des groupes à travers les rites, cérémonies traditionnelles, pratiques, comportementales, contes, adages et proverbes, etc.

La famille est, pour l'essentiel des ethnies du Sénégal, l'institution de base à partir de laquelle s'organise principalement la vie sociale et culturelle. Malgré les diversités de croyance et pratiques, les différents groupes ethniques partagent la spécificité de la différenciation des rôles masculin et féminin et de la sanction inégale des statuts conférés aux hommes et aux femmes.

Les différentes cultures confèrent à l'homme et à la femme, partout au Sénégal, un traitement différent et une considération sociale inégale. Globalement, toutes les ethnies édifient les relations familiales entre les hommes et les femmes, à partir d'une inégalité fondamentale entre l'homme chef de famille et la femme qui doit, en effet, subir l'autorité de ce dernier. Ces statuts respectifs de base fondent les relations de pouvoir et d'autorité au sein de la famille entre femme et homme de manière générale, entre conjoints, parents et enfants, aînés et cadets.

⁶ Ministère de la femme, de la famille et de l'enfance 2015. Stratégie Nationale pour l'Equité et l'Egalité de genre (SNEEG) 2016 -2026 du Sénégal

3.2. Développement du secteur DSSR

3.2.1. Historique

3.2.1.1. Contexte international

La limitation des naissances est présente depuis les époques les plus reculées lorsque les conditions de survie obligeaient à restreindre les naissances.

Les tendances idéologiques face à la régulation de la natalité ont changé au fil des années. La première Conférence internationale sur la Population a été organisée en 1927 par la Société des Nations⁷.

C'est à la création, en 1946, de la Commission de la population à l'ONU que les questions démographiques acquièrent une place d'importance sur la scène internationale.

En 1954, la Conférence internationale de Rome a pour objectif de sensibiliser les décideurs aux enjeux démographiques et de promouvoir la collecte statistique.

La rhétorique de la planification familiale revient en force dans le débat international en 1965 à la Conférence internationale sur la Population de Belgrade.

Les Conférences internationales sur la Population se sont suivies : Bucarest, en 1974 où les discussions se focalisent sur le sens de la relation entre fécondité et développement économique ; à Mexico, en 1984 ; et au Caire en 1994, lorsque le contrôle des naissances revient sur le devant de la scène, mais sous la forme d'un droit individuel en matière de reproduction et de sexualité.

Les quinze principes qui guident le Programme d'Action de la Conférence Internationale de la Population et le Développement (CIPD) du Caire, en 1994, ratifiés par le Sénégal et tous les participants, reposent sur le droit de chacun à améliorer sa qualité de vie. Le principe numéro sept se rattache à la garantie de l'accès à la santé pour tous, et en particulier celui à la SSR.

La SSR, les principes qui la régissent, les objectifs à atteindre et les mesures à prendre pour y parvenir sont détaillés en cinq thématiques⁸ :

- Droits et santé en matière de reproduction ;
- Planification familiale ;
- Maladies sexuellement transmissibles et prévention de la contamination par le VIH ;
- Sexualité et relations entre les sexes ;
- Adolescents.

3.2.1.2. Contexte national

⁷Sarah Vilpert, « De la Planification familiale à la Santé Sexuelle et Reproductive : Une étude de cas ». Université de Genève. Janvier 2008. Faculté des Sciences Economiques et Sociales. Laboratoire de démographie et d'études familiales. Mémoire de maîtrise

⁸ Ibidem

Les efforts ont également permis d'élaborer des politiques et plans d'actions en matière de population et d'entreprendre des actions pour faire face aux problèmes de SR.

Tableau 1 : Programmes et plans en matière de DSSR

| Programmes et plans | Années d'exécution |
|--|---------------------------|
| Premier Plan d'action de la Femme | 1982 |
| Deuxième Plan d'action de la Femme | 1996 |
| Plan d'action national PF | 2012-2015 |
| Feuille de Route multisectorielle pour accélérer la réduction de la mortalité et de la morbidité maternelle, néonatale et infantile | 2006-2015 |
| Cadre stratégique de la Planification familiale | 2016-2020 et 2022 – 2026 |
| Engagements FP2020 – Gouvernement du Sénégal | 2016-2020 |
| Engagements FP2030 – Gouvernement du Sénégal | 2021-2030 |
| Plan national de Développement sanitaire et social (PNDSS) | 2019-2028 |
| Plan stratégique de santé sexuelle et de la reproduction des adolescent(e)s/jeunes au Sénégal | 2014-2018 |
| Plan quinquennal pour une réponse globale aux obstacles liés aux droits humains qui entravent la riposte au VIH et à la tuberculose au Sénégal | 2021- 2025 |
| Plan stratégique national de lutte contre le SIDA | 2018-2022 |
| Plan d'Action budgétisé pour l'abandon des MGF | 2022-2026 |

Le secteur de la DSSR au Sénégal a connu d'énormes évolutions sur les plans politique, programmatique et législatif. Différents plans, programmes et stratégies en rapport avec la réduction de la morbidité et la mortalité maternelle et néonatale sont échus et de nouveaux plans et programmes ont été développés. Voir Tableau 1.

Tableau 2 : Politiques, et Lois en matière de DSSR

| Textes | Année d'adoption |
|---|-------------------------|
| Déclaration de politique de population, | 1988 |
| Loi n° 2005-18 du 5 août 2005 relative à la santé de la reproduction au Sénégal | 2005 |
| Loi N°2010-03 du 9 Avril relatif aux VIH/SIDA | 2010 |
| Stratégie Nationale pour l'Equité et l'Egalité de genre (SNEEG) 2005-2015 | 2004 |
| Stratégie Nationale pour l'Equité et l'Egalité de genre (SNEEG) 2016 - 2026 du Sénégal | 2015 |
| Loi d'orientation sociale n° 2010-15 du 6 juillet 2010 relative à la promotion et à la protection des droits des personnes handicapées. | 2010 |
| loi n° 2020 – 05 criminalisant le viol et la pédophilie | 2020 |
| Loi n° 99-05 du 29 janvier 1999 modifiant certaines dispositions du Code pénal | 1999 |
| Stratégie Nationale pour l'abandon des MGF 2022 -2030 | 2021 |

Au plan législatif, le Sénégal dispose d'instruments juridiques importants pour assurer les droits en SSR des jeunes et des femmes ; on note l'adoption de différents textes de lois et de politiques. Voir Tableau 2.

La stratégie Nationale pour l'Equité et l'Egalité de genre (SNEEG) 2016 -2026 du Sénégal a comme vision de : « Faire du Sénégal un pays émergent en 2035 avec une société solidaire dans un Etat de droit, sans discrimination, où les hommes et les femmes auront les mêmes chances de participer à son développement et de jouir des bénéfices de sa croissance ».

L'objectif de la SNEEG est : Instauration d'un environnement institutionnel socioculturel, juridique et économique favorable à la réalisation de l'égalité de genre au Sénégal ; et Institutionnalisation du genre dans toutes institutions publiques des niveaux central et décentralisés.

Le rapport d'évaluation finale du cadre stratégique national de planification familiale (CSNPF) 2016-2020 indique que, aussi bien au niveau central qu'au niveau régional, il a été noté de réels progrès (augmentation régulière, de la prévalence contraceptive estimée à 1,8 points de pourcentage sur 4 ans ; implication de plus en plus nette des hommes et des religieux ; partenariat, implication du secteur privé ; organisation et implication des jeunes et adolescents, etc...).

Selon la loi n° 2005-18 du 5 août 2005 relative à la santé de la reproduction du Sénégal, la santé de la reproduction est définie comme le bien-être général, tant physique que mental et social de la personne humaine, pour tout ce qui concerne l'appareil génital, ses fonctions et son fonctionnement. Toute personne a le droit d'être informée et d'utiliser les méthodes de régulation des naissances de son choix qui ne sont pas contraires à la loi, méthodes qui doivent être sûres, efficaces, accessibles et acceptables, et qui donnent aux couples toutes les chances d'avoir un enfant en bonne santé. La femme a le droit d'accéder à des services de santé qui lui permettent de mener à terme une grossesse et d'accoucher sans mettre sa vie en danger (Article 1).

Les services de santé de la reproduction sont l'ensemble des méthodes, techniques et services qui contribuent à la santé et au bien-être en matière de procréation, en prévenant et en résolvant les problèmes qui peuvent se poser dans ce domaine Les services de la santé de la reproduction concernent la santé en matière de sexualité. Celle-ci vise à améliorer la qualité de la vie et les relations interpersonnelles (Article 2). Toute personne malade du SIDA ou vivant avec le VIH a droit à une assistance particulière, à des soins de base et à une garantie de confidentialité (Article 7).

A cet arsenal juridique national, il faut ajouter que le pays a souscrit à plusieurs conventions, engagements et protocoles internationaux, la conférence de Bucarest (1974), la conférence mondiale de la population (Mexico 1984), la conférence internationale et le développement (CIPD) au Caire en 1994, La conférence sur la Population et la Planification Familiale en Afrique de l'Ouest Francophone /Partenariat de Ouagadougou.

Par ailleurs, le Sénégal a ratifié de nombreuses autres conventions et chartes internationales relatives aux droits et à la santé de la reproduction, notamment celles du Tableau 3.

Tableau 3 : Conventions et chartes

| Conventions internationales | Année d'adoption | Quelques éléments clés |
|---|-------------------------|--|
| Les objectifs mondiaux (ODD) à atteindre d'ici 2030 | 2015 | Les ODD 5 et 16, à savoir parvenir au respect de l'équité et à l'égalité des sexes et contribuer à l'autonomisation des femmes et les filles |
| La Charte des Nations Unies signée à San Francisco | 1945 | les pays signataires se sont résolus dans le préambule de la Charte « à proclamer à nouveau notre foi dans les droits fondamentaux de l'homme, dans la dignité et la valeur de la personne |

| | | |
|---|------|---|
| | | humaine, dans l'égalité de droits des hommes et des femmes, ainsi que des nations, grandes et petites ». Pour l'ODD 3, il s'agit de « Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge ». |
| La Déclaration Universelle des Droits de l'Homme de l'Assemblée Générale des Nations Unies | 1948 | Il proclame que « Tous les êtres humains naissent libres et égaux en dignité et en droits. Ils sont doués de raison et de conscience et doivent agir les uns envers les autres dans un esprit de fraternité » |
| Plan d'action du système des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes (ONU-SWAP) | 2014 | Il vise à promouvoir la responsabilisation des Nations Unies en direction de l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes |
| La Convention internationale relative aux Droits de l'enfant (CIDE) | 1989 | « Les Etats parties prennent toutes les mesures législatives, administratives, sociales et éducatives appropriées pour protéger l'enfant contre toute forme de violence, d'atteinte ou de brutalités physiques ou mentales, d'abandon ou de négligence, de mauvais traitements ou d'exploitation, y compris la violence sexuelle, pendant qu'il est sous la garde de ses parents ou de l'un d'eux, de son ou ses représentants légaux ou de toute autre personne à qui il est confié ». (Article 19). |
| Convention pour l'Elimination des discriminations envers les femmes (CEDEF) et son protocole en 2000 | 1981 | « Les Etats parties condamnent la discrimination à l'égard des femmes sous toutes ses formes, conviennent de poursuivre par tous les moyens appropriés et sans retard une politique tendant à éliminer la discrimination à l'égard des femmes. » (Article 2). |
| Charte africaine des droits de l'Homme et des peuples et le Protocole à la Charte africaine des droits de l'Homme et des peuples relatif aux droits des femmes en Afrique, dit « Protocole de Maputo » en 2005. | 1986 | Chaque Etat doit : <ul style="list-style-type: none"> • adopter des politiques et cadres juridiques pour réduire l'avortement à risque, • préparer et mettre en œuvre des plans d'action nationaux pour réduire l'incidence des grossesses non désirées et des avortements à risque • offrir des services avortements sans risque dans le cadre des dispositions de la loi. |

Au Sénégal, de nombreuses mesures ont été prises pour accélérer l'abandon total de la pratique de l'excision comme la loi 99-05 qui interdit et réprime la pratique des MGF, les différents plans d'action nationaux

pour l'accélération de l'abandon de l'excision. Cependant, il reste des défis à relever pour venir à bout de ces pratiques qui ont des conséquences sur la santé et le bien-être des femmes et des jeunes filles.

3.2.2. Situation actuelle (parties prenantes, perceptions, législation, rôles formels / informels et mandats des différents acteurs, niveaux de prise de décision)

Tableau 4: Acteurs clés, ainsi que leurs rôles, responsabilités et niveau d'influence

| Acteurs | Rôles et responsabilités | Niveau d'influence |
|--|--|----------------------------|
| Le ministère chargé de la santé | Garant des politiques, stratégies et normes en matière de SR. Il met en œuvre la politique du gouvernement dans le secteur de la santé | Élevé |
| Le ministère chargé de l'éducation | Il élabore et met en œuvre la politique de l'éducation, particulièrement l'éducation sexuelle | Moyen |
| Le ministère chargé des finances | Financement de la SR et mobilisation des ressources | Élevé |
| Le ministère chargé de la femme et de l'enfance | Il élabore et met en œuvre la politique genre | Moyen |
| Le ministère chargé de la justice | Il élabore et fait appliquer des lois et textes juridiques relatifs à la santé sexuelle et reproductive y compris les violences basées sur le genre | Élevé |
| Le ministère chargé de la jeunesse | Il élabore des activités socio-éducatives pour les jeunes | Moyen |
| Le ministère chargé de la Population | Il élabore et met en œuvre la politique de la population | Moyen |
| La Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant | Elle a pour mission d'organiser et de coordonner les activités préventives et curatives concernant la santé et le bien-être de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent. Elle est notamment chargée de la mise en œuvre des stratégies en matière de santé de la reproduction, plus particulièrement de promouvoir la planification familiale. | Élevé |
| La Division de la Santé de l'Adolescent | Elle est l'organe technique de la Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant concernant la santé des adolescents | Elevé |
| L'assemblée nationale | Adoption des lois et assure le contrôle de l'action gouvernementale en santé | Elevé |
| Les Collectivités territoriales | Gestion des centres de santé, financement à travers des lignes budgétaire et plaidoyer | Moyen |
| Les PTF | Appui technique et financier à l'état et aux autres acteurs. | Moyen |
| Les ONG | Elles soutiennent les efforts du gouvernement dans la promotion des DSSR à travers les activités de renforcement de capacité, d'offre des services, de sensibilisations et de plaidoyer. | Elevé |
| Les OSC | Elles soutiennent les efforts du gouvernement dans la promotion des DSSR à travers les activités de renforcement de capacité, d'offre des services, de | Elevé surtout en coalition |

| | | |
|---|--|-------|
| | sensibilisations et de plaidoyer. Elles accompagnent les politiques et programmes dans leur mise en œuvre et assurent la veille. | |
| Les médias (télévision, radio, journaux) | Elles informent sur les normes sociales et amorcent des changements de comportement dans le secteur DSSR | Elevé |
| Les universités et Instituts de recherche : | Recherche, évaluation de programmes, production des données | Bas |
| Le secteur privé | Fournisseur de services et de produits | Bas |
| La famille | Education familiale | Bas |
| Les leaders traditionnels et religieux | Défenseurs et gardiens des normes et valeurs culturelles et traditionnelles. Ils sont respectés et écoutés par la population | Elevé |
| Organisations des jeunes et des femmes | Plaidoyer | Elevé |

Les perceptions évoquées dans les communautés par les responsables d'organisations se résument essentiellement aux idées suivantes :

- La PF reste une affaire des femmes et n'implique pas les hommes ;
- La planification familiale est perçue comme une limitation des naissances ;
- La planification familiale est perçue comme la légalisation de valeurs non conforme à la religion ;
- Certains religieux pensent que la PF concerne uniquement les couples mariés et la contraception ne devrait pas être accessible aux jeunes ;
- Favoriser l'accès à la PF est perçu par certains comme un encouragement à la dépravation des mœurs ;
- Certaines personnes pensent que la gratuité de la PF est une stratégie pour limiter les naissances et sont contre cette mesure ;
- Les perceptions basées sur des rumeurs freinent l'utilisation des services SR ;
- De nombreuses personnes pensent que les services SR sont chers ;
- Certaines personnes pensent que les services SR sont insuffisants, voire inexistants ;
- Il y a une méconnaissance des textes juridiques existants en faveur des droits et de la santé des filles et des femmes au sein des populations mais aussi parmi les professionnels ;
- De nombreuses personnes pensent que l'avortement ne devrait pas être légalisé.

Contrairement aux idées négativistes sur la DSSR, d'autres pensent que la PF est synonyme de stabilité familiale et de famille et les services SR protègent les femmes, les enfants et les familles.

En somme, le faible engagement de certains leaders religieux et coutumiers dans la promotion de la PF, les perceptions erronées de certains (politiques, religieux et traditionnels) et certaines attitudes pro-natalistes, la peur des effets secondaires, les fausses idées reçues persistantes sur la PF (cela fait grossir, rend stérile, etc.) et l'opinion que beaucoup d'hommes/maris et parents ont sur la PF comme étant un encouragement à la perversité, constituent des barrières à l'utilisation des services de PF.

Il ressort que généralement les hommes sont faiblement engagés en faveur de la PF et démontrent peu de soutien à leurs conjointes. Cette situation est exacerbée par le faible pouvoir décisionnel de la femme. Enfin on admet que ces perceptions subsistent aussi bien en ville qu'en milieu rural.

3.2.3. Equilibre entre les autorités centrales et locales dans la fourniture de services en rapport avec les DSSR

L'organisation du secteur socio-sanitaire au Sénégal est de type pyramidal, adossée au découpage administratif du pays. Elle comprend : u un niveau central qui regroupe le Cabinet du Ministre, le Secrétariat Général, les Directions générales, les Directions nationales, les services centraux rattachés, les Centres Nationaux de Réinsertion Sociale et les Etablissements Publics de Santé de niveau 3 ; u un niveau intermédiaire stratégique qui regroupe les Régions Médicales, les Brigades Régionales de l'Hygiène (BRH), les Services Régionaux de l'Action Sociale (SRAS) et les Etablissements Publics de Santé de niveau 2 ; u un niveau périphérique opérationnel avec les Districts Sanitaires, les Sous – Brigades de l'Hygiène, les Services Départementaux de l'Action Sociale, les Centres de Promotion et de Réinsertion Sociale (CPRS) et les Etablissements Publics de Santé de niveau 1⁹.

Les ressources humaines (en quantité et en qualité) et les offres de services SR sont plus concentrées dans les grandes zones urbaines que le milieu rural. Cette différence entre zones urbaines et rurales est également visible au niveau des services d'assistances juridiques, de l'implication des ONG et des OSC, ainsi que dans l'accès à l'information.

3.2.4. Equilibre entre l'appropriation du public et du privé

Le renforcement du partenariat public-privé est essentiel pour l'amélioration de la santé des populations. Malgré ces efforts du privé, les populations considèrent que le privé est peu impliqué et contribue peu à l'accès aux services DSSR.

Il est important de renforcer ou créer un cadre de concertation des acteurs du public et du privé au niveau national et régional.

Selon le Plan National de Développement Sanitaire et Social (PNDSS) 2019-2028, le potentiel offert par le dynamisme du secteur privé en matière de santé n'est pas suffisamment exploité et valorisé. Ce secteur regroupe en termes de ressources humaines, près de 17 000 employés permanents parmi lesquels 1 592 Médecins spécialistes, 582 Médecins généralistes, et 1 132 Pharmaciens.

Le secteur privé dispose d'un réseau de 1 063 officines privées et 187 dépôts de médicaments. Il offre ainsi une plateforme d'approvisionnement et de distribution de produits de spécialités et génériques sur la majeure partie du territoire national.

Le secteur privé offre plus de 30 spécialités médicales souvent peu disponibles dans les structures publiques. L'offre de services de santé du secteur privé n'est pas capitalisée dans la densification de la couverture sanitaire, ni suffisamment contrôlée par la tutelle technique. Les données et contributions du secteur privé sont insuffisamment intégrées dans le calcul et l'analyse des indicateurs. Enfin, les conditions d'accès aux crédits d'investissements et les incitations fiscales insuffisantes limitent les capacités du secteur privé de la santé à offrir des prestations financièrement plus accessibles pour la population en général.

⁹ Plan National de Développement Sanitaire et Social du Sénégal (PNDSS), 2019 – 2028. Ministère de la Santé et de l'Action sociale 2018

3.2.5. Financement du secteur (public, privé, dons, partenariat public-privé)

Le budget global du Cadre Stratégique National de Planification Familiale 2016-2020 s'élève à 42 031 612 472 F CFA équivalent à \$ 76 421 114 sur les 5 ans de mise en œuvre.

La Ligne d'action 10 du Plan National de Développement Sanitaire et Social (PNDSS) 2019-2028 est consacré au renforcement du Partenariat Public-Privé Plusieurs mesures fortes sont annoncées pour accroître la contribution du secteur privé dans le relèvement des défis du secteur : (i) renforcement de la collaboration avec les organisations du secteur privé de la santé ; (ii) élaboration et mise en œuvre d'une feuille de route pour l'amélioration de l'environnement des affaires dans le secteur de la santé notamment en termes de fiscalité et de conditions d'exercice ; (iii) intégration du programme de réforme de l'environnement des affaires du secteur de la santé dans l'agenda du Conseil Présidentiel de l'Investissement ; (iv) adoption des mesures appropriées pour la mise en place d'un cadre juridique favorable au développement de projets de Partenariat Public Privé (PPP) dans le secteur de la santé et (v) amélioration du dispositif institutionnel d'identification, de planification et de mise en œuvre des projets PPP au sein du ministère en charge de la santé

Selon les informations recueillies au niveau des structures identifiées dans le cadre de cette étude, les principales sources de financement du secteur DSSR sont :

- L'Etat à travers le budget national ;
- PTF ;
 - ✓ UNFPA ;
 - ✓ USAID ;
 - ✓ JICA ;
 - ✓ LuxDev ;
- Canada ;
- Banque Mondiale
- Société civile ;
- Collectivités territoriales ;
- Ménages ;
- Secteur privé de la santé.

3.2.6. Participation de la société civile et surveillance citoyenne

La participation des OSC à la promotion de la DSSR et la veille est remarquable. Les OSC également structurés et dispose d'une coalition avec un mécanisme de gouvernance.

Ce dispositif permet une meilleure coordination de ses actions, un partage des bonnes pratiques et mise en œuvre en actions de veille sur le suivi des engagements et l'application des dispositions juridiques.

3.2.7. Principaux bénéficiaires des subventions et des services de DSSR

Les principaux bénéficiaires des subventions sont les services publics impliqués dans les activités de DSSR, les collectivités territoriales les ONG nationales et internationales, les Associations et groupements, les médias.

Les bénéficiaires des services de DSSR, sont les femmes en âge de procréer (femmes enceintes), les jeunes et adolescents, les enfants de moins de 5ans, les religieux et coutumiers. Des efforts restent à faire pour toucher les groupes marginalisés et spécifiques ainsi que les handicapés.

3.2.8. Principales réformes des politiques de DSSR (succès, résistances, champions clefs, gagnants et perdants des réformes, alternatives)

Les principaux succès notés par les parties prenantes de la DSSR au Sénégal se résument aux actions suivantes :

- ✓ L'existence d'un fort engagement politique des autorités au plus haut niveau en faveur des DSSR ;
- ✓ Les avancées sur le TPC et la réduction des besoins non satisfaits ;
- ✓ La réduction des besoins non satisfaits ;
- ✓ La réduction de la mortalité maternelle ;
- ✓ Le financement de la PF pour les collectivités territoriales ;
- ✓ La validation de la charte du malade ;
- ✓ La mise place en place des boutiques de droit ;
- ✓ La création des maisons de justice ;
- ✓ Le plaidoyer de la société civile ;
- ✓ Le taux de prévalence contraceptive s'est légèrement amélioré pour atteindre 26% en 2020 contre 25,5% en 2019 ;
- ✓ Couverture juridique de la loi sur l'offre de PF par les prestataires ;
- ✓ Prise en compte des droits en SR des femmes en âge de reproduction (FAR), dans le domaine du VIH ;
- ✓ L'offre de la PF en toute sécurité par les prestataires surtout par les infirmiers qui sont couverts juridiquement par la loi.

En ce qui concerne les principales résistances à la DSSR, on note :

- ✓ La persistance des pratiques coutumières et religieuses ;
- ✓ L'attitude de certains leaders non favorable à la PF ;
- ✓ La non application des textes par les détenteurs de lois ;
- ✓ L'insuffisance de communication
- ✓ Le déficit de financement ;
- ✓ Les lenteurs administratives.

3.2.9. Défis et opportunités

Parmi les grands défis énumérés, on a pu recenser :

- ✓ La levée des entraves socio-culturelles ;
- ✓ L'effectivité de la gratuité de la PF ;
- ✓ Le respect des textes en vigueur et leur application ;
- ✓ Le respect des engagements nationaux en faveur de la DSSR ;
- ✓ La mise en œuvre effective de la loi SR ;
- ✓ La mobilisation de ressources endogènes ;
- ✓ L'accessibilité aux services de qualité ;
- ✓ Le respect des engagements de l'Etat pour FP2030 ;
- ✓ L'implication des religieux qui est une opportunité réelle à saisir pour une plus grande adhésion des communautés ;
- ✓ L'implication des collectivités territoriales ;
- ✓ Les actions de communications à développer pour communiquer davantage sur la loi SR et le projet de décret d'application de la loi SR ;
- ✓ La persistance des pesanteurs socioculturelles ;
- ✓ Le manque d'informations.

Les principales opportunités en matière de DSSR :

- ✓ La volonté politique affirmée et affichée pour maintenir la SR/PF ;
- ✓ La prise en compte de la société civile, y compris les leaders coutumiers et religieux ;
- ✓ L'implication du secteur privé dans les actions de la DSSR ;
- ✓ Existence d'une coalition des OSC ;
- ✓ Implication des collectivités dans le financement de la PF ;
- ✓ Existence de référentiels nationaux sur la DSSR ;
- ✓ La lutte contre les VBG ;
- ✓ La prise en compte des communautés dans l'élaboration et le vote des lois en matière de santé.

3.3. Facteurs de changement dans le secteur

3.3.1. Idéologies et valeurs contraignant le changement

Au niveau des idéologies/valeurs contraignant le changement en matière de DSSR, on note surtout :

- La culture pro-nataliste ;
- Le rejet de la PF par certains religieux et hommes comme facteur de dépravation ;
- Le caractère tabou du sujet de la sexualité ;
- Les coutumes ;
- L'avortement ;
- L'enseignement de la sexualité aux enfants ;
- L'assimilation du genre à un agenda caché (Agenda de l'homosexualité) ;
- La PF c'est pour les personnes mariées ;
- Le manque d'une culture de la dénonciation systématique.

3.3.2. Moteurs traditionnels et émergents du changement

En ce qui concerne les moteurs traditionnels du changement en matière de DSSR, certains interlocuteurs notent :

- ✓ L'utilisation des leaders coutumiers et traditionnels dans la promotion des DSSR ;
- ✓ Les canaux de communications traditionnels ;
- ✓ Le dialogue entre les parties prenantes ;
- ✓ Le respect des réalités sociales et culturelles ;
- ✓ La clarification des valeurs avec les langues nationales.

Parmi les moteurs émergents du changement en matière de DSSR au Sénégal, on observe:

- ✓ L'émergence de champions en PF chez les politiques, les parlementaires et les artistes ;
- ✓ L'engagement des acteurs communautaires ;
- ✓ La prise de conscience chez les jeunes pour défendre leurs accès aux DSSR ;
- ✓ Le leadership de plus en plus assumé des jeunes pour porter leur plaidoyer ;
- ✓ La prise de conscience des populations sur les avantages de la PF sources de famille stable et en bonne santé ;
- ✓ La sensibilisation par les pairs (Pairs Educateurs, Clubs de Jeunes Filles).

3.3.3. Influence des différents groupes d'intérêt extérieurs à la politique en matière de DSSR : secteur privé, ONG, consommateurs, médias

L'analyse du niveau d'influence des différents secteurs permet les constats suivants :

- ✓ ONG/Société civile : Forte influence surtout pour l'adoption des lois mais de concert avec d'autres acteurs (parlementaires, médias et jeunes, etc.) ;
- ✓ Consommateurs : faible influence, les associations les représentant sont mal structurés et non influentes ;
- ✓ Médias : influente car suivi par les politiques, leur action a permis d'accélérer certaines prises de mesures comme la gratuité en faveur de la SR PF ;
- ✓ Leaders communautaires/religieux : acteurs de développement qui appuient les différents programmes et projets du gouvernement. Influencent les décisions prises de façon positives ou négatives (surtout les religieux) ;
- ✓ Organisations de jeunes : influents. Ils s'impliquent de plus en plus dans les différentes étapes des projets du gouvernement pour faire entendre leurs voix et plaider pour une prise en compte de leurs besoins ;
- ✓ Organisations de femmes : influents. La plupart des projets/programmes ciblent les femmes compte tenu de leurs poids démographiques et des vulnérabilités auxquelles elles sont confrontées. Elles influencent les politiques à travers l'observance de certains phénomènes comme la mortalité maternelle, les violences, les grossesses précoces non désirées, la pauvreté, etc.
- ✓ Secteur privé : Influence moyenne.

3.4. Principaux problèmes et points à prendre en compte dans le secteur

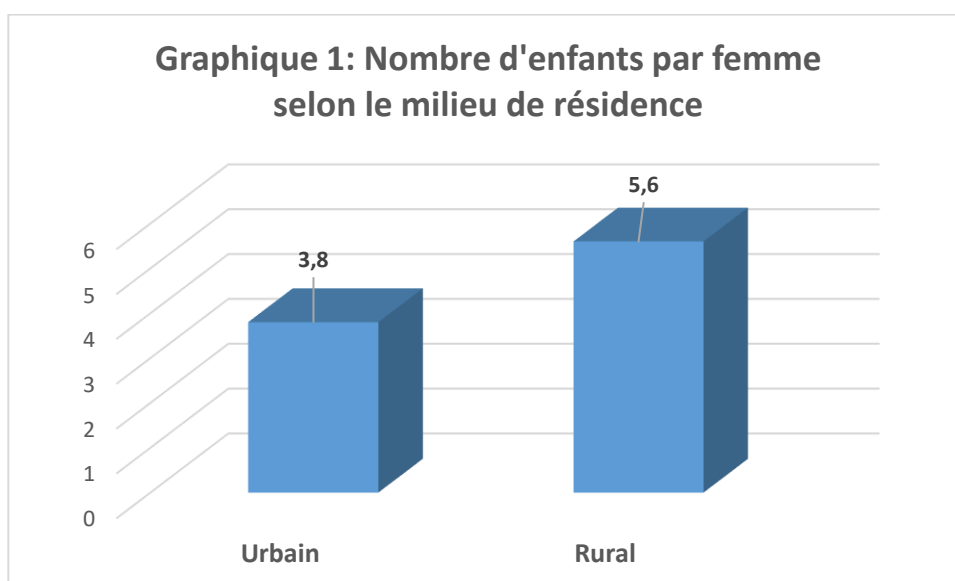
3.4.1. Inégalités dans le secteur (des groupes sociaux, régionaux ou ethniques particuliers sont-ils moins favorisés ?)

Au Sénégal, il existe des inégalités notoires en matière de DSSR, selon le milieu, la région, le niveau d'instruction.

3.4.1.1 La fécondité des femmes

Les résultats de l'Enquête Démographique et de Santé Continue (EDS-Continue) 2019 montrent des différences très nettes de fécondité entre les milieux de résidence.

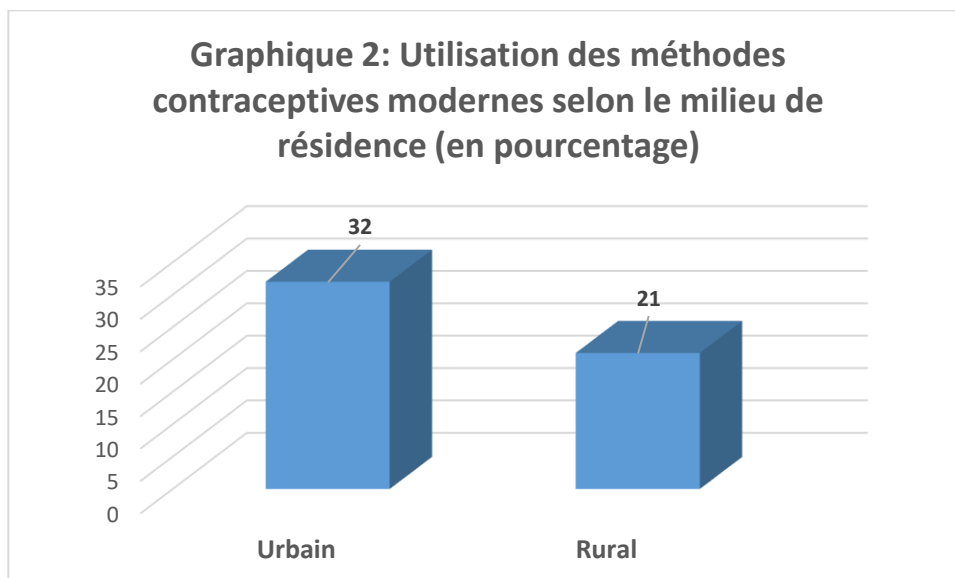
En effet, les femmes du milieu urbain ont une fécondité nettement plus faible que celles qui vivent en milieu rural (3,8 enfants par femme contre 5,6 enfants par femme).



Les résultats par région montrent que le nombre moyen d'enfants par femme est plus élevé dans les régions Centre et Sud qu'au niveau national respectivement 5,4 et 5,3 contre 4,7).

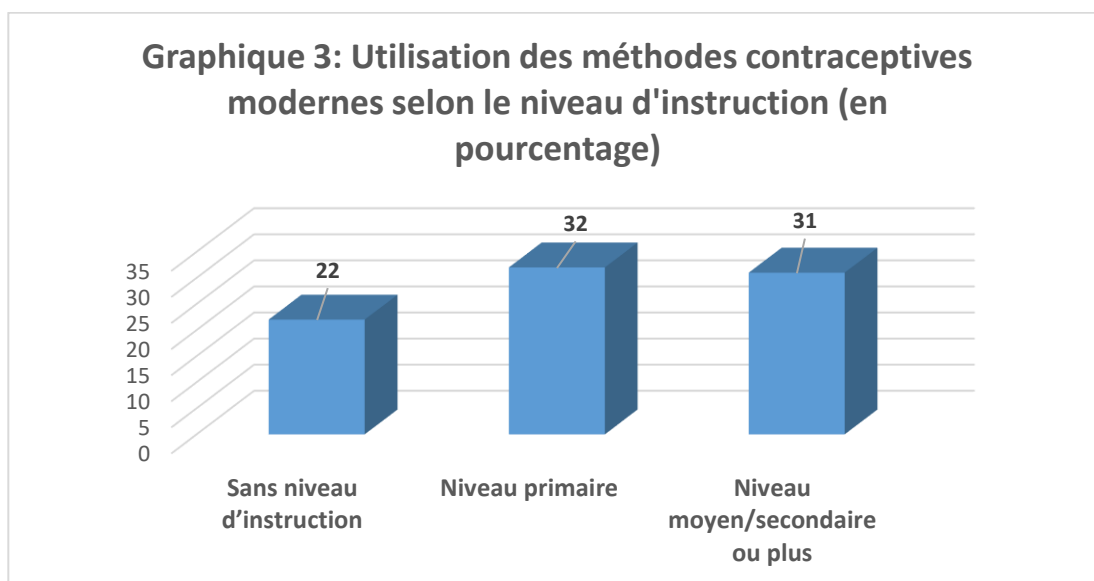
3.4.1.2 La prévalence contraceptive des femmes en union

L'utilisation des méthodes contraceptives modernes chez les femmes en union est plus élevée en milieu urbain (32 %) qu'en milieu rural (21 %).



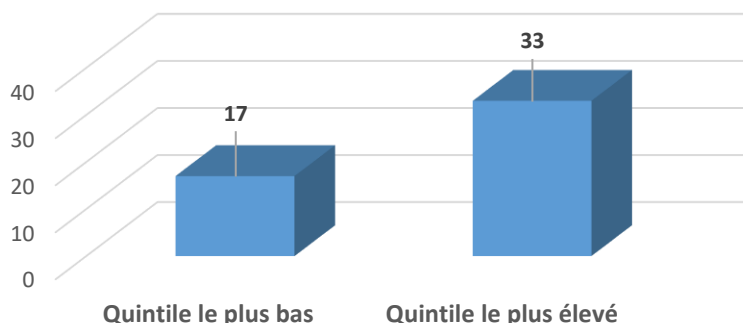
Dans les régions, on constate des écarts importants. Avec une prévalence moderne de 33 % la région Ouest se détache des autres régions où la prévalence est estimée entre 22-23 %.

On note une augmentation de prévalence moderne avec le niveau d'instruction, celle-ci passant de 22 % parmi celles sans niveau d'instruction à 32 % parmi celles ayant le niveau primaire et 31 % chez celles ayant le niveau moyen/secondaire ou plus.



Enfin l'utilisation de méthodes contraceptives est aussi influencée par le niveau de bien-être économique du ménage, la prévalence moderne passant de 17 % parmi les femmes dont le ménage est classé dans le quintile le plus bas à 33 % parmi celles dont le ménage est classé dans le quintile le plus élevé.

Graphique 4: Utilisation des méthodes contraceptives modernes selon le niveau de bien-être économique du ménage (en pourcentage)



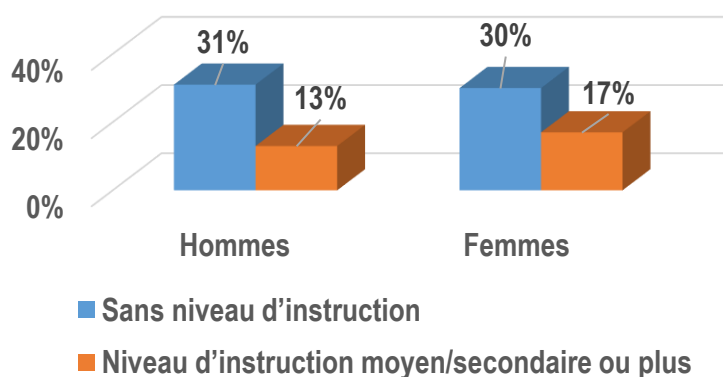
3.4.1.3 Exposition aux médias

Selon l'EDS-continue 2017¹⁰, le taux d'exposition aux médias est assez satisfaisant au Sénégal, aussi bien chez les hommes que chez les femmes. En effet, seulement moins d'une femme sur quatre (22 %) et d'un homme sur quatre (22 %) ne sont régulièrement exposés à aucun média.

Le niveau d'exposition aux médias varie fortement entre les régions. Dans celle de Kédougou, 56 % des femmes ne sont exposés régulièrement à aucun média ; dans celle de Sédhiou, ce pourcentage est de 60 % chez les hommes. À l'opposé, Dakar enregistre les pourcentages les plus faibles de femmes et d'hommes qui ne sont pas exposés régulièrement à aucun média (4 % et 5 %).

L'exposition aux médias augmente avec le niveau d'instruction. Le pourcentage de femmes exposées à aucun média varie de 31 % parmi celles sans niveau d'instruction à 13 % parmi celles ayant un niveau moyen/secondaire ou plus. Chez les hommes, on note la même tendance : respectivement 30 % et 17 %.

Graphique 5 : Pourcentage de personnes qui ne sont exposées à aucun média selon le sexe et le niveau d'instruction



¹⁰ Enquête Démographique et de Santé Continue (EDS-Continue) 2017 du Sénégal. Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD) Dakar, Sénégal The DHS Program ICF Rockville, Maryland, USA ; 2018

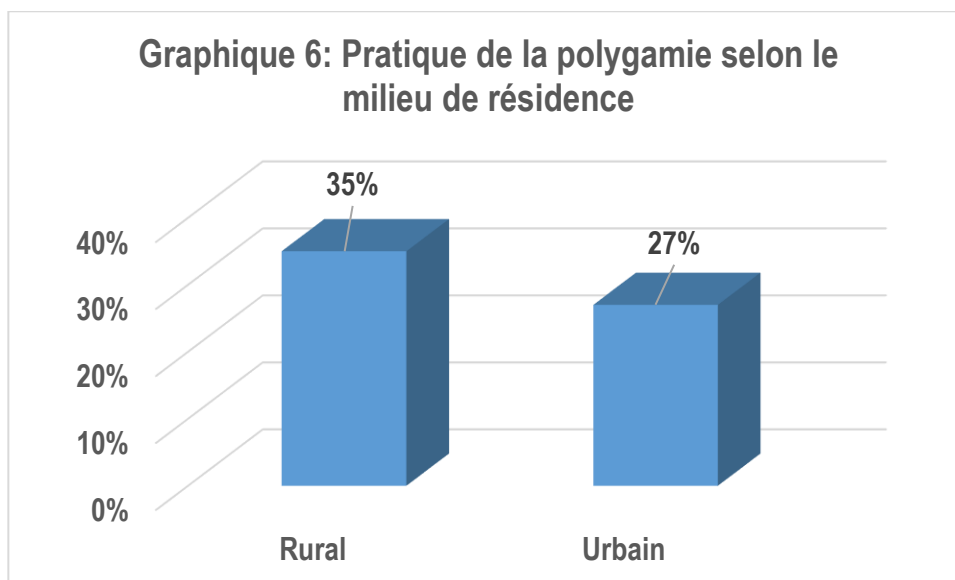
Le niveau de bien-être économique influence, de manière importante, l'utilisation de l'internet, cela aussi bien chez les femmes que chez les hommes. Dans le quintile le plus élevé 66 % des femmes et 75 % des hommes ont utilisé l'internet contre respectivement 2 % et 12 % dans le plus bas.

3.4.1.4 Polygamie

Malgré la prédominance des unions monogamiques (68 % des femmes en union et 87 % des hommes en union), la polygamie est une pratique assez répandue au Sénégal puisqu'elle concerne 32 % des femmes en union et 13 % des hommes.

Entre 2010-2011 et 2017, le pourcentage de femmes vivant en union polygamique a légèrement diminué, passant de 35 % à 32 %. Parmi les hommes, le pourcentage vivant en union polygame n'a pratiquement pas changé. Les résultats mettent également en évidence des écarts importants dans la fréquence de la pratique de la polygamie selon certaines caractéristiques socioéconomiques.

La proportion de femmes en union polygamique est plus importante en milieu rural (35 %) qu'en milieu urbain (27 %).



La proportion de femmes en union polygamique varie entre les régions : c'est dans les régions de Kédougou (46 %) Kaffrine (43 %) et Kolda (41 %) que l'on note les pourcentages les plus élevés de femmes vivant en union polygamique.

La proportion de femmes en union polygamique ayant au moins une coépouse diminue avec le niveau d'instruction, passant de 38 % parmi celles n'ayant aucun niveau d'instruction à 17 % parmi celles ayant le niveau moyen/secondaire ou plus.

La proportion de femmes en union polygamique diminue du quintile le plus bas au plus élevé, passant de 36 % à 28 %.

3.4.2. Mécanismes de prise de décision (comment les décisions sont prises, qui est impliqué, les décisions sont-elles mise en œuvre ?)

Concernant les mécanismes de prise de décision sur les DSSR, il ressort des informations collectées que ces décisions sont prises à travers des décrets, des arrêtés ministériels, des ordonnances, l'adoption de loi par les parlementaires, selon les politiques, les plans et les stratégies.

Toutes les décisions prises par le gouvernement en faveur des DSSR sont généralement mises en œuvre. Mais, il y a des limites liées au financement de la mise en œuvre de certaines décisions. C'est le cas pour l'achat des produits contraceptifs.

En général, les décisions sont prises après de larges concertations avec la société civile, les PTF et le secteur privé.

Concernant la PF dans les familles, en général, c'est une décision concertée dans le couple quand. La femme en parle à son mari avant de prendre une décision. Cette prise de décision peut être influencée par des acteurs qui sont l'environnement immédiat du couple. Toutefois, certaines femmes autonomes financièrement n'ont pas besoin de l'autorisation du mari pour adopter la planification familiale.

Au plan sanitaire, la charte du malade permet de sensibiliser et de prévenir tous les abus liés aux DSSR.

3.4.3. Corruption et favoritisme dans le secteur (livraison, achat, attribution des emplois)

Selon Amnesty International, de manière générale, il s'agit de « l'abus de pouvoir confié à des fins personnelles ». La corruption peut être classée comme grave, mesquine et politique, en fonction des sommes d'argent perdues et du secteur où elle se produit.

La grande corruption consiste en des actes commis à un niveau de gouvernement élevé qui faussent les politiques ou le fonctionnement central de l'État, permettant aux dirigeants de bénéficier aux dépens du bien public. La petite corruption fait référence aux abus quotidiens du pouvoir confié par des fonctionnaires de rang inférieur et moyen dans leurs interactions avec des citoyens ordinaires, qui tentent souvent d'accéder à des biens ou à des services de base dans des lieux tels que des hôpitaux, des écoles, des services de police et autres.

La corruption politique est une manipulation des politiques, des institutions et des règles de procédure dans l'allocation des ressources et le financement par les décideurs politiques, qui abusent de leur position pour maintenir leur pouvoir, leur statut et leur richesse.

Au Sénégal, l'Office National de lutte contre la Fraude et la Corruption a commandité en 2016 une étude¹¹ sur la perception et le coût de la corruption. L'étude a révélé que le phénomène est bien connu au Sénégal : 93% des Sénégalais affirment connaître une ou plusieurs pratiques de corruption. Il a été noté que 71,7% des sénégalais interrogés considèrent que les cas de corruption sont imputables à l'Etat et ses démembrements. Par ailleurs, seuls 53% des cas de corruption sont initiés par les citoyens à titre particulier.

Il ressort de l'enquête de perception que le secteur public est perçu comme celui où les cas de corruption sont les plus nombreux (93%). Pris séparément, le sous-secteur du public le plus touché est la sécurité publique, constituée de la police et de la gendarmerie (95,9%). Il est suivi par le sous-secteur de la santé (29,2%).

¹¹ Office National de lutte contre la Fraude et la Corruption ; 2020. Stratégie nationale de lutte contre la corruption 2020 - 2024

Concernant le secteur privé, c'est le sous-secteur de la santé qui se trouve être celui dans lequel les cas connus de corruption ont été les plus nombreux avec un taux de citation de 25,7%.

3.4.4. Difficultés dans la mise en œuvre des décisions (problèmes de la mise en œuvre dus à quels facteurs humains, politiques ou économiques ?)

Concernant la mise en œuvre des décisions, il arrive que des décisions traînent à cause :

- ✓ Des raisons liées à l'insuffisance des ressources financières dans la mise en œuvre des politiques, stratégies et plans d'actions ;
- ✓ De l'insuffisance de ressources humaines et des structures responsabilisées ;
- ✓ Des résistances socio-culturelles ;
- ✓ De la non dénonciation des cas de violation ;
- ✓ De l'absence de décret d'application. C'est le cas de la loi SR votée en 2005 ?

3.4.5. Violence basée sur le genre

Il ressort d'une récente étude au Sénégal sur les VBG¹² que les violences basées sur le genre (VBG) se présentent sous plusieurs formes :

- ✓ Violences morales et psychologiques : humiliations, expressions outrageantes, termes de mépris ou invectives, menaces, intimidations, injures, diffamations, etc.
- ✓ Violences économiques : abandon de famille, refus de payer la pension alimentaire, etc.
- ✓ Violences physiques : mutilations, coups et blessures, meurtre, etc.
- ✓ Violences sexuelles : sont toute parole, fait ou acte de nature sexiste ou sexuelle non désirés par la victime et exercés par un individu, un groupe, ou une organisation. Les violences sexuelles couvrent donc deux champs ; d'une part, le contact physique guidé par la recherche du plaisir sexuel et, d'autre part des propos, des propositions ou des incitations à des actes sexuels non désirés.
- ✓ Violences conjugales : elles renvoient aux violences perpétrées dans le cadre du ménage entre deux conjoints. Elles peuvent se présenter sous la forme des quatre catégories précitées.

Toujours selon cette étude, les violences basées sur le genre (VBG) sont un phénomène complexe. Cette complexité s'est accentuée dans le contexte de la COVID-19 et s'est traduite par une recrudescence de certaines formes de violence.

Au Sénégal, de nombreuses mesures ont été prises pour accélérer l'abandon total de la pratique de l'excision comme la loi 99-05 qui interdit et réprime la pratique des MGF, les différents plans d'action nationaux pour l'accélération de l'abandon de l'excision 2000-2005, 2010-2015 et le nouveau en cours d'élaboration, sont des mécanismes nationaux, des cadres de références qui traduisent l'engagement et la volonté de l'Etat de mettre fin à ces pratiques. Cependant, il reste des défis à relever pour venir à bout de ces pratiques qui ont des conséquences sur la santé et le bien-être des femmes et des jeunes filles.

Selon l'étude de l'Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD) sur les Violences basées sur le genre et pouvoir d'action des femmes¹³, parmi les femmes âgées de 15-49 ans, 24,0 % ont déclaré avoir été excisées.

¹² Zeinaba Kane et Diabel Ndiaye, 2020. Rapport de recherche Situation des violences basées sur le genre (VBG) dans le contexte de la COVID-19 au Sénégal. Heinrich Böll Stiftung

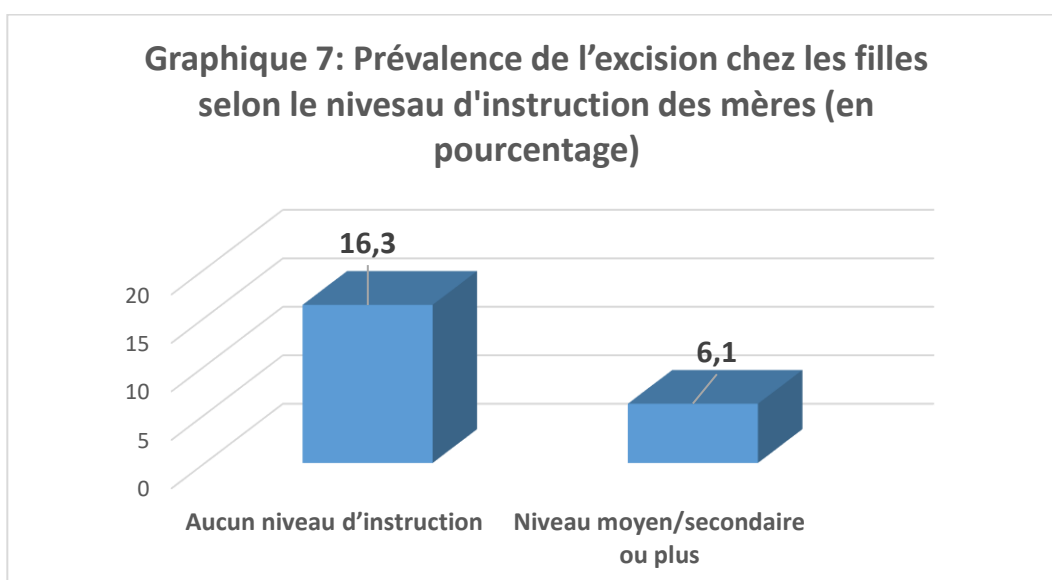
¹³ Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD) Dakar, Sénégal 2019, Violences basées sur le genre et pouvoir d'action des femmes

Pour environ six femmes sur dix (57,9 %), de la chair a été enlevée ou on a pratiqué une entaillée, et pour 9,5 % on a pratiqué une entaille sans enlever de la chair. La même proportion s'enregistre pour les femmes dont le vagin a été cousu (10,3 %).

Par ailleurs, une proportion non négligeable de femmes excisées (22,3 %) n'étaient pas en mesure de donner une réponse précise sur le type d'excision, probablement parce qu'elles étaient trop jeunes au moment de l'excision.

Au Sénégal, 14,0 % des filles âgées de 0-14 ans ont été excisées, 7,5 % ont subi l'excision avant 1 an et pratiquement 5,6 % entre 1- 4 ans. Globalement, l'excision des filles se pratique essentiellement avant cinq ans (13,1 % contre un total de 14,0 %).

L'instruction de la mère influence aussi la pratique d'excision de la fille. Plus la mère est instruite, moins la fille est exposée au risque d'être excisée. En effet, la prévalence de l'excision passe de 16,3 % chez les filles dont la mère n'a aucun niveau d'instruction à 6,1 % chez les filles dont la mère a un niveau moyen/secondaire ou plus



Selon l'EDS-continue 2017, au Sénégal, 27 % des femmes de 15-49 ans ont subi des violences physiques depuis l'âge de 15 ans. Le pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant subi des actes de violence physique depuis l'âge de 15 ans est plus élevé parmi celles de 25-29 ans (31 %) que parmi les autres.

Les variations selon le milieu de résidence montrent que le pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont subi des violences physiques depuis l'âge de 15 ans est légèrement plus élevé en milieu rural (28 %) qu'en milieu urbain (25 %).

Les résultats selon la région font apparaître un pourcentage élevé de femmes de 15-49 ans victimes d'actes de violence physique depuis l'âge de 15 ans dans les régions de Sédhiou (44 %), Fatick (42 %), et Kédougou (42 %).

Le niveau de la violence physique augmente avec le nombre d'enfants vivants, passant de 22 % parmi les femmes de 15-49 ans n'ayant aucun enfant vivant à 32 % chez celles ayant 5 enfants ou plus.

Les résultats par quintile de bien-être économique montrent que le pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant subi des violences physiques depuis l'âge de 15 ans diminue des ménages du quintile le plus bas au plus élevé, passant de 35 % à 22 %.

Parmi les femmes de 15-49 ans ayant déclaré avoir subi des violences physiques depuis l'âge de 15 ans, l'auteur de ces actes est dans 55 % des cas, le mari/partenaire actuel.

Dans l'ensemble, 8 % des femmes de 15-49 ans ont déclaré avoir subi des actes de violence sexuelle à un moment quelconque et leur vie. Parmi les femmes ayant subi des violences sexuelles, moins de 1 % ont subi les premiers actes de violence sexuelle avant d'atteindre l'âge exact de 15 ans et 2 % avant d'atteindre l'âge exact de 18 ans.

C'est dans les régions de Fatick (13 %) et de Thiès (11 %) que les pourcentages de femmes de 15-49 ans ayant déclaré avoir subi des violences sexuelles à un moment de leur vie sont les plus élevées. Avec 3 %, la région de Sédhiou enregistre le pourcentage le plus faible.

Le pourcentage de femmes ayant subi des actes de violence sexuelle est nettement plus important chez les femmes de 15-49 ans en rupture d'union (18 %) que chez les célibataires (5 %).

Au Sénégal, la non dénonciation pour certains cas de viol est souvent liée à l'environnement familial et ça se résume la plupart à des arrangements au détriment de la victime car il n'y a pas d'accompagnement psychosocial. La plupart des bourreaux vivent dans l'environnement familial des victimes. Des organisations comme APROFES, AJS, qui sont membres du Réseau Siggil Jigéen font un travail remarquable sur le terrain pour la prise en charge des victimes de VBG particulièrement les viols.

4. Conclusion

4.1. Qu'est-ce qui fonctionne dans le domaine de la responsabilité dans le secteur ?

La présente étude sur l'économie politique en matière de DSSR au Sénégal fait ressortir un certain nombre d'aspects. Des avancées réelles se sont réalisées avec la ratification de plusieurs conventions et chartes défendant les DSSR. De même, un nombre important de textes juridiques, de plans et de programmes ont été mis en place pour la promotion des DSSR.

Aussi les OSC et ONG sont engagés dans l'information la sensibilisation et les services de DSSR. La population est également de plus en plus engagée.

Il y a eu de vastes campagnes d'information sur les services DSSR notamment la PF, la SRAJ. Beaucoup de programmes de sensibilisation sont développés au niveau communautaire pour sensibiliser les populations et les inviter à fréquenter les points de prestation de services DSSR. La décentralisation du système de santé au Sénégal a beaucoup contribué à cela.

Si on regarde les indicateurs sur les indicateurs sur la SRPF au Sénégal, il y a une appropriation des différentes actions du ministère qu'il s'agit de la création de la demande ou de l'offre de services. De plus, le Ministère a installé des espaces pour les adolescents et les jeunes dans les structures de santé pour être plus inclusif par rapport à l'offre de services.

Le gouvernement a mis en place des politiques sociales (couvertures maladie universelle, bourses de sécurité familiale, gratuité des soins pour la petite enfance etc.) qui ont aujourd'hui amené les populations à s'approprier les services DSSR.

4.2. Ce qui ne fonctionne pas encore dans le système : les lacunes, les principaux goulets d'étranglement

Au niveau des goulots d'étranglement, on peut mentionner :

- ✓ Le faible leadership pour faire appliquer certaines dispositions,
- ✓ La faible promotion de la SR,
- ✓ La faiblesse de la veille chez les OSC,
- ✓ La mobilisation de ressources ;
- ✓ La faiblesse de stratégies adaptées aux jeunes ;
- ✓ Les résistances d'ordre culturel et religieux ;
- ✓ L'insuffisance de communication en langues locales ;
- ✓ L'insuffisance dans la connaissance des textes relatifs aux DSSR ;
- ✓ L'accès limité aux services SSR de qualité ;
- ✓ La faiblesse de la réglementation en vigueur (absence de décret d'application pour la loi SR) ;
- ✓ L'insuffisances des espaces spécialisés en SRAJ ;
- ✓ L'insuffisance dans le suivi des politiques et stratégies ;
- ✓ Les fausses rumeurs sur la PF.

4.3. Recommandations

Nous formulons les recommandations suivantes :

- Pour la formulation des politiques et stratégies en rapport avec les DSSR :
 - ✓ Actualiser la législation et assurer sa mise en œuvre effective :

- ✓ Signer le décret d'application de la loi SR ;
 - ✓ Renforcer le rôle de veille des OSC pour un meilleur suivi des engagements et conventions signés ;
 - ✓ Développer des outils de suivi des engagements de l'Etat en faveur des DSSR ;
 - ✓ Faire la coordination de manière institutionnelle pour harmoniser les différentes interventions ;
 - ✓ Informer et sensibiliser les partis politiques, les membres de l'Assemblée nationale et les responsables locaux sur les DSSR.
- Pour la conception de projets ou de programmes DSSR :
 - ✓ Soutenir les programmes existants de sensibilisation ;
 - ✓ Renforcer ou créer un cadre de concertation des acteurs du public et du privé au niveau national et régional ;
 - ✓ Appuyer les initiatives de plaidoyer de la société civile ;
 - ✓ Renforcer davantage les espaces de prise en charge de la SRAJ ;
 - ✓ Mobiliser des ressources domestiques avec les collectivités territoriales et le secteur privé.
- Promouvoir le dialogue et l'engagement avec les partenaires DSSR :
 - ✓ Renforcer le dialogue entre les parties prenantes ;
 - ✓ Développer de vastes des campagnes continues de communication sur les DSSR en vulgarisant le partage de bonnes pratiques pour améliorer l'environnement des DSSR ;
 - ✓ Lever les barrières qui entravent l'accès aux services de santé ;
 - ✓ Informer et sensibiliser les femmes, les hommes, les adolescents, le personnel de santé, le personnel enseignant, et les leaders d'opinion (chefs de quartier et de village, chef religieux, hommes et femmes influents du milieu, responsables de partis politiques, etc.), les OSC sur les DSSR ;
 - ✓ Instaurer des espaces de dialogues et d'actions structurés au sein des communautés afin de renforcer les connaissances et les compétences en matière de DSSR ;
 - ✓ Diffuser et vulgariser les textes au niveau des écoles et instituts de formation judiciaire, paramédicale et médicale ;
 - ✓ Organiser des émissions débat sur les radios, télé portant sur les textes et lois.
- Pour les prestations de services de DSSR :
 - ✓ Renforcer l'accessibilité aux centres de santé ;
 - ✓ Renforcer l'accès des jeunes à la SR ;
 - ✓ Renforcer la coordination des actions en DSSR en assurant la fonctionnalité effective des instances de coordination des politiques et programmes ;
 - ✓ Impliquer activement les collectivités dans la thématique.

Annexe 1 : Structures consultées

Annexe 2 : Structures de la Task force

| N° | PRENOM ET NOM | STRUCTURE | EMAIL | Téléphone |
|----|----------------------------|--|--|-----------|
| 01 | Abou Ba | Chef de la division population DDCH/DGPPE Ministère de l'Economie du Plan et de la coopération | ctbuyaa@yahoo.fr | 776509094 |
| 02 | Dieumbe Dieng | Responsable Santé publique, suivi-évaluation DSME | drdoucoure@yahoo.fr | 775402990 |
| 03 | Sagar Gassama Ndiaye | Point focal Bajenu Gox | sagargassama@outlook.fr | 776556513 |
| 04 | Fatou Ndiaye Turpin | Directrice Exécutive du Résea Siggil Jigen | faturpine@gmail.com | 776564137 |
| 05 | Momar Talla Seck | Chargé du Plaidoyer ONG Action et Développement (AcDev) | talla-seck@hotmail.com | 776559139 |
| 06 | Serigne Abdoul Aziz Diagne | Chargé de communication RSJ | azizdiagne523@hotmail.fr | 778447960 |
| 07 | Aissatou Mbaye | Economiste de santé DSME | Aissatoupo8@hotmail.com | 772757270 |
| 08 | Safiètou Diop | Présidente COSCPF Sénégal | Safidiop2000@yahoo.fr | 776362365 |

| | | | | |
|----|-----------------------|---|--|-----------|
| 09 | Imam Elimane Diagne | Chargé de la mobilisation communautaire de l'Alliance des Religieux en Santé Population et Développement | Comod2006@gmail.com | 776492802 |
| 10 | Abdou Aziz Mandiang | Membre de la plateforme 3CAP santé Chargé de plaidoyer | amandiang@yahoo.fr | 775391436 |
| 11 | Ramatoulaye Diallo | Chargée de communication et plaidoyer, Centre de Formation, de Recherche et de Plaidoyer en Santé et Population (CEFOREP) | ramajalo@gmail.com ceforep@orange.sn | 774598424 |
| 12 | Magatte Diaw | Responsable finance RSJ | diawmaga@gmail.com | 775243701 |
| 13 | Ndèye Khady Thiandoum | Jeunes Ambassadeurs SRPF Sénégal | ndeyekhadythiandoum@gmail.com | 775714543 |

Annexe 3 : Questionnaire

| N° | Prénoms et Nom | Structure | Fonction | Adresses de contact (Téléphones et emails) |
|----|------------------------|---|-------------------------|---|
| 1 | Assane Ndiaye | Direction du Développement du Capital Humain, Ministère de l'Economie, du Plan et de la Coopération | Directeur | contact.ddch@economie.gouv.sn lambaye@hotmail.com +221 33 825 13 98 +21 77 648 04 07 |
| 2 | Amadou Doucouré | Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant/ Ministère de la Santé et de l'Action Sociale | Directeur | drdoucoure@yahoo.fr +221 33 865 92 59 |
| 3 | Astou Diouf | Direction de l'Equité et de l'Egalité de Genre/Ministère de la Femme, de la Famille et de la Protection des Enfants | Directrice | dioufastou9@yahoo.fr +221 77 740 88 83 +221 77 540 33 52 |
| 4 | Fatou Ndiaye Turpin | Résea Siggil Jigen | Directrice Exécutive | faturpine@gmail.com +221 77 656 41 31 |
| 5 | Soukeyna Tall | Groupe pour l'Étude et l'Enseignement de la Population (GEEP) | Staff | souks71@yahoo.fr +221 77 650 95 51 |
| 6 | Maguette Thiandoume | Réseau des Jeunes en Population et Développement (RESOPOPDEV) | Coordonnateur national | thiandoume45@hotmail.com m.thiandoume@resopopdev.org +221 77 650 42 50 |
| 7 | Alassane CISSE | Réseau des Journaliste POPDEV | Président | alassanecissay@yahoo.fr +221 77 740 79 93 |
| 8 | Moussa FALL | Alliance des Religieux en Santé Population et Développement du Sénégal | Président | mozestar@yahoo.fr +221 77 651 20 10 |
| 9 | Mously DIAKHATE | Réseau Parlementaires en Santé Population et Développement | Représentante | mously.diakhate@gmail.com +221 77 613 34 37 +221 77 654 63 69 |
| 10 | Modou Moustapha Mbacke | Réseau National des Pairs Educateurs du Sénégal (RENPEs) | Président | respesnationale@gmail.com +221 77 814 19 04 |
| 11 | Rose Gakuba | UNFPA au Sénégal | Représentante Résidente | gakuba@unfpa.org +221 33 859 82 79 |
| 12 | Babacar Gueye | IntraHealth International Sénégal | Directeur Pays | bgueye@intrahealth.org |

| | | | | |
|----|------------------------|---|--------------------|---|
| 13 | Salimata Diouf Cissé | Marie Stopes International Sénégal | Directrice pays | salimata.cisse@mariestopes.org.sn 800 00 84 84 |
| 14 | Monsieur Thierno Dieng | Centre Formation, de Recherche et de Plaidoyer en Santé et Population (CEFOREP) ; | Coordonnateur | ceforep@orange.sn +221 33 823 37 64 |
| 15 | Dr Cheikh Sarr | ONG ADEMAs | Directeur Exécutif | chsarr@ademas.sn +221 77 557 89 11 |

Questionnaire pour l'étude sur l'analyse de l'économie politique du secteur DSSR

Date _____ /

Pays _____ /

Structure _____ /

Responsable _____ /

Adresse et contacts _____ /

| Questions | Réponses |
|--|---|
| 1. Développement du secteur DSSR | |
| Quel a été le développement du secteur DSSR et la législation actuelle dans votre pays (veuillez indiquer les dates et les textes) ? | Date 1 : Texte : |
| | Date 2 : Texte : |
| | Date 3 : Texte : |
| | Date 4 : Texte : |
| | Date 5 : Texte : |
| 2. Acteurs et mandats | |
| Qui sont les acteurs du secteur DSSR et quels sont leurs mandats dans votre pays ? | Acteur 1 : Mandat : |
| | Acteur 2 : Mandat : |
| | Acteur 3 : Mandat : |
| | Acteur 4 : Mandat : |
| | Acteur 5 : Mandat : |
| 3. Perceptions et appropriation des populations | |
| Quelles sont les perceptions des populations sur le secteur DSSR dans votre pays ? | Perception 1 : |
| | Perception 2 : |
| | Perception 3 : |
| | Perception 4 : |
| | Perception 5 : |

| | |
|---|--|
| Les populations se sont-elles appropriées des services DSSR dans votre pays ? | Oui ___/ Non ___/ Veuillez justifier votre réponse : |
| 4. Financement du secteur DSSR et bénéficiaires | |
| Quelles sont les sources de financement du secteur DSSR dans votre pays ? | Source 1 : Source 2 : Source 3 : Source 4 : Source 5 : |
| Quels sont les montants alloués ces dernières années au secteur DSSR (en dollars) dans votre pays ? | 2015 : 2016 : 2017 : |
| Quels sont les principaux bénéficiaires des subventions et des services de DSSR dans votre pays ? | Bénéficiaire 1 : Bénéficiaire 2 : Bénéficiaire 3 : Bénéficiaire 4 : Bénéficiaire 5 : |
| 5. Violence basée sur le genre | |
| Quels sont les différents types de violence basée sur le genre dans votre pays ? | Type 1 : Type 2 : Type 3 : Type 4 : Type 5 : |
| Que dit la loi de votre pays en la matière ? | |
| 6. Décisions et leur mise en œuvre dans le secteur DSSR | |
| Comment les décisions sont-elles prises en matière de DSSR dans votre pays ? | |
| Quels sont les acteurs impliqués dans les décisions selon vous ? | Acteur 1 : |

| | |
|---|--|
| | Acteur 2 : Acteur 3 : Acteur 4 : Acteur 5 : |
| Les décisions sont-elles effectivement mises en œuvre dans votre pays ? | Oui ___/ Non ___/ Veuillez justifier votre réponse : |
| Quelles sont les difficultés dans la mise en œuvre des décisions en matière de DSSR dans votre pays ? | Difficulté 1 : Difficulté 2 : Difficulté 3 : Difficulté 4 : Difficulté 5 : |
| 7. Perceptions générales sur le secteur | |
| Quels sont les succès en matière de DSSR dans votre pays ? | Succès 1 : Succès 2 : Succès 3 : Succès 4 : Succès 5 : |
| Quelles sont les principales résistances en matière de DSSR dans votre pays ? | Résistance 1 : Résistance 2 : Résistance 3 : Résistance 4 : Résistance 5 |
| Quels sont les plus grands défis du secteur DSSR dans votre pays ? | Défi 1 : Défi 2 : Défi 3 : Défi 4 : |

| | |
|---|---|
| | Défi 5 : |
| Quelles sont les principales opportunités en matière de DSSR dans votre pays ? | Opportunité 1 : Opportunité 2 : Opportunité 3 : Opportunité 4 : Opportunité 5 : |
| Quelles sont les idéologies/valeurs contraignant le changement en matière de DSSR dans votre pays ? | Idéologie/valeur 1 : Idéologie/valeur 2 : Idéologie/valeur 3 : Idéologie/valeur 4 : Idéologie/valeur 5 : |
| Quels sont les moteurs traditionnels du changement en matière de DSSR dans votre pays ? | Moteur traditionnel 1 : Moteur traditionnel 2 : Moteur traditionnel 3 : Moteur traditionnel 4 : Moteur traditionnel 5 : |
| Quels sont les moteurs émergents du changement en matière de DSSR dans votre pays ? | Moteur émergent 1 : Moteur émergent 2 : Moteur émergent 3 : Moteur émergent 4 : Moteur émergent 5 : |
| Quelle est l'influence des groupes suivants à la politique en matière de DSSR dans votre pays ? | Secteur privé : ONG/Société civile : Consommateurs : Médias : |

| | |
|---|--|
| | <p>Leaders communautaires/religieux :</p> <p>Organisations de jeunes :</p> <p>Organisations de femmes :</p> |
| Existe-t-il des groupes sociaux, régionaux ou ethniques particuliers moins favorisés en matière de DSSR dans votre pays ? | Oui ___/ Non ___/ Veuillez justifier votre réponse : |
| Quels sont les principaux goulets d'étranglement du secteur DSSR dans votre pays? | <p>Goulet d'étranglement 1 :</p> <p>Goulet d'étranglement 2 :</p> <p>Goulet d'étranglement 3 :</p> <p>Goulet d'étranglement 4 :</p> <p>Goulet d'étranglement 5 :</p> |
| Existe-t-il de la corruption ou du favoritisme en matière de DSSR dans votre pays ? | Oui ___/ Non ___/ Veuillez justifier votre réponse : |
| 8. Recommandations | |
| <p>Veuillez formuler cinq recommandations pour améliorer le secteur DSSR dans votre pays.</p> | <p>Recommandation 1 :</p> <p>Recommandation 2 :</p> <p>Recommandation 3 :</p> <p>Recommandation 4 :</p> <p>Recommandation 5 :</p> |

1- NOTE TECHNIQUE DE LA SUBVENTION PARTENARIAT AMPLIFYCHANGE

1.1 CONTEXTE

Fort de la réussite de la mise en œuvre de la Subvention Stratégique BR5S-UVKV-T8, le Consortium constitué de Conseils et Appui pour l'Education à la Base (**CAEB**), de la Coalition Régionale des Organisations de la Société Civile pour le Repositionnement de la Planification Familiale (**COSC/PF**) pour l'Afrique de l'Ouest Francophone et d'Ebenzer International (**EI**) a postulé avec succès le 20 juillet 2020 pour la deuxième phase de ladite subvention, sous le numéro E4HQ-2W3R-TV. Les expériences réussies avec AmplifyChange ont encouragé CAEB et Ebenzer International à postuler en Consortium au premier appel d'AmplifyChange pour la Subvention Partenariat, sous le numéro REQG-8JEY-HF. Le Consortium a reçu une notification d'attribution de ce financement à la date du 13 décembre 2021. Le montant total du budget est de 1 500 000 GBP, soit 1 155 375 000 F CFA et pour une durée de 3 ans, allant du 1^{er} juin 2022 au 31 Mai 2025, avec **CAEB** comme lead.

Cette subvention donne l'opportunité aux organisations membres dudit consortium d'assurer l'octroi de subventions à de plus petites OSC pour promouvoir des initiatives de DSSR menées localement et faciliter le renforcement de leurs capacités institutionnelles et managériales. En outre, elle permettra d'assurer le renforcement des capacités des petites OSC en matière de mobilisation des ressources et de mise en réseau des OSC, de communication sur les résultats programmatiques et leurs impacts, la promotion des connaissances pour l'appui au plaidoyer auprès des OSC bénéficiaires dans les 4 pays retenus en Afrique de l'Ouest francophone (Mali, Guinée, Niger, Sénégal).

Le consortium collaborera avec les coalitions de la société civile, les partenaires techniques et financiers pertinents et les autorités gouvernementales dans les pays d'intervention de la subvention pour créer une synergie des efforts nationaux et régionaux de plaidoyer et de lobbying des petites OSC en faveur des DSSR.

1.2 DEFIS LIES A LA PARTICIPATION EFFECTIVE DES PETITES OSC A LA CONCEPTION ET AU PILOTAGE DES PROJETS DSSR

CAEB et Ebenzer International ont travaillé en consortium avec les 9 pays du Partenariat de Ouagadougou dans le cadre de précédentes subventions Stratégiques d'AmplifyChange (Mali, Guinée, Burkina Faso, Niger, Côte d'Ivoire, Togo, Benin, Mauritanie, Sénégal). Ces pays ont réalisé beaucoup de progrès pour améliorer les prestations de services et la fourniture de produits DSSR aux couches vulnérables. Ils ont aussi produit les « Plans d'action nationaux budgétisés pour la planification familiale » (PANB/PF) avec des composantes de plaidoyer importantes pour les OSC à tous les niveaux.

Ce projet fournira aux petites OSC des ressources pour mettre en œuvre des priorités nationales de plaidoyer alignées sur le PANB/PF au Mali, en Guinée, au Niger et au Sénégal. Il contribuera à lever les défis spécifiques auxquels les petites OSC sont confrontées dans la poursuite de leurs efforts de promotion et de plaidoyer en faveur des DSSS, à savoir :

1. La difficulté d'accès aux financements à court et à moyen termes pour les petites OSC ;
2. Les défis liés à la constitution des consortiums incluant de petites OPH et OSC pour réaliser des projets DSSR ;
3. La portée des projets DSSR essentiellement limitée aux zones urbaines, les zones rurales bénéficiant de peu d'attention et de moyens limités ;
4. L'insuffisance ou le manque de données sur les DSSR dans les communautés ;
5. L'accès très limité aux ressources par les petites OPH pour le plaidoyer en faveur des DSSR et la mobilisation communautaire ;
6. La faible capacité institutionnelle et organisationnelle des petites OSC ;

7. L'impact négatif du COVID 19 sur les ressources et les activités des OSC travaillant sur les DSSR ;
8. Le besoin crucial de l'assistance technique pour renforcer les capacités des agents étatiques et des communautés à promouvoir les DSSR au niveau infranational (préfectoral et communal).

1.3 Objectif de la Subvention Partenariat

L'objectif de cette subvention est triple :

- 1) assurer l'octroi de subventions aux petites OSC soutenant des initiatives pour le plaidoyer local en matière de DSSR ;
- 2) fournir des connaissances et faciliter les initiatives conjointes de plaidoyer des petites OSC ;
- 3) faciliter le renforcement des capacités organisationnelles et le soutien aux petites OSC en termes de capacités institutionnelles, de gestion, de mobilisation de ressources et de mise en réseau.

1.4 Résultats attendus de la Subvention Partenariat

Le projet est conçu pour renforcer les initiatives de plaidoyer des petites OSC aux niveaux national et infranational, avec comme principaux résultats :

- un accès accru et plus facile des petites OSC aux financements DSSR ;
- une meilleure allocation des ressources DSSR au niveau national et infranational;
- une planification rigoureuse du plaidoyer aux niveaux national et infranational;
- 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 petites OSC à plaider en faveur des DSSR ;
- l'engagement accru d'alliés potentiels dans l'ensemble des secteurs et des mouvements ;
- le renforcement de la collaboration entre les OSC aux niveaux national et sous-régional en Afrique de l'Ouest;
- la mise en œuvre des idées nouvelles localement conçues, et les leçons apprises partagées ;
- la participation et le leadership accrus des groupes marginalisés dans les OSCs.

1.5 Zone géographique, région et pays d'intervention du Projet

Le projet est mis en œuvre dans quatre pays d'Afrique de l'Ouest en Afrique Subsaharienne, à savoir la Guinée, le Mali, le Niger, et le Sénégal.

1.6 Rôles et responsabilités au sein du Consortium

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

La gestion financière et comptable, le suivi, l'évaluation et le rapportage à AmplifyChange seront mis en œuvre par **Conseils et Appui pour l'Education à la Base (C.A.E.B.)**. Aussi, CAEB va assurer l'octroi de subventions à de plus petites OSC pour promouvoir des initiatives de DSSR menées localement et faciliter le renforcement des capacités institutionnelles et managériales dans les 4 pays retenus en Afrique de l'Ouest francophone (Mali, Guinée, Niger, Sénégal). 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.

Ebenezer International mènera les études et recherches pour la production et la diffusion d'une base de données factuelles en vue d'appuyer le plaidoyer, y compris la cartographie des principaux canaux de financement de la santé sexuelle et reproductive et les initiatives de plaidoyer financées par pays au Mali, en Guinée, au Niger et au Sénégal. Aussi, elle facilitera la conception et le financement des initiatives de partage d'expérience, d'apprentissage et de mise en réseau des dirigeants des OSC. Enfin, **Ebenezer International**

assurera le renforcement des capacités des petites OSC en matière de mobilisation des ressources et de mise en réseau des OSC bénéficiaires, de communication sur les résultats programmatiques et leurs impacts, la promotion des connaissances pour l'appui au plaidoyer auprès des OSC bénéficiaires dans les 4 pays retenus en Afrique de l'Ouest francophone (Mali, Guinée, Niger, Sénégal).

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

2.1 But et objectifs de l'Etude

But de l'étude

Le but de l'étude est de mettre à jour des études menées dans le cadre de nos précédentes subventions stratégiques AmplifyChange en vue d'aider les petites OSC à comprendre et à tirer parti de ces études pour un plaidoyer efficace dans leurs contextes respectifs. Aussi, une cartographie des principaux canaux de financement de la santé sexuelle et reproductive au Mali, en Guinée, au Niger et au Sénégal, permettra d'éclairer les termes de référence pour le recrutement des plus petites OSC bénéficiaires de la Subvention de Partenariat.

En effet, sans données et informations de base à jour, les petites OSC ne seront pas en mesure de formuler des initiatives de plaidoyer et des arguments pertinents qui puissent influencer les décisions, les politiques et les lois en matière de DSSR dans leurs contextes respectifs. Aussi, la méconnaissance des donateurs actuels et de leurs priorités en termes de thématiques liés aux DSSR peut conduire à la duplication des financements DSSR dans les pays d'intervention.

Les trois objectifs de l'étude sont :

- **Mise à jour de la base de preuves soutenant le plaidoyer dans le but de soutenir les efforts de plaidoyer des parties prenantes des DSSR.**

Il s'agira pour ce volet de l'étude, de réaliser les activités suivantes :

- Réviser et actualiser les données pertinentes de l'analyse de l'économie politique du secteur DSSR avec des recommandations pour le Mali, la Guinée et le Niger ;
- Réviser et actualiser les données pertinentes de l'analyse de l'indice du pays favorable aux DSSR pour six pays de l'Afrique Subsaharienne (Mali, Guinée, Burkina Faso, Niger, Malawi et Zimbabwe) en y incluant les données du Sénégal ;
- Réviser et actualiser les données pertinentes de l'analyse comparative ciblée de la littérature en lien avec les DSSR en Afrique de l'Ouest (Mali, Guinée, Burkina Faso, Niger) en y incluant les données du Sénégal ;
- Réaliser l'analyse de l'économie politique du secteur DSSR avec des recommandations pour le Sénégal.

- **Cartographie des principaux canaux de financement des DSSR au Mali, en Guinée, au Niger et au Sénégal.**

Ce volet de l'étude vise à identifier les thématiques prioritaires, les zones d'interventions, les principaux bénéficiaires, les enveloppes budgétaires et les périodes des interventions, de même que les principaux critères d'allocation des bailleurs pertinents du secteur DSSR par pays.

- **Travailler en étroite collaboration avec les membres des Task-Forces mise en place dans les 4 pays dans le cadre des études citées ci-dessus, de même qu'avec la Direction des Programmes Internationaux d'Ebenezer International.**

Cette collaboration vise à identifier et à collaborer efficacement avec les parties prenantes clés du secteur DSSR dans le processus de la Consultation et faciliter un atelier de validation des

données des études pour une journée par pays qui sera animé par le Consultant en présentiel ou en session virtuelle.

2.2 Résultats attendus

- Les rapports des études révisées, actualisées ou réalisées avec 30 pages minimum et 50 pages maximum pour chaque rapport d'étude indiqué ci-dessous, sans compter les annexes, conformément aux normes de bonnes pratiques internationales et en conformité avec les exigences de la Proposition Technique du Projet :
 - Analyse de l'économie politique du secteur DSSR avec des recommandations pour le Mali ;
 - Analyse de l'économie politique du secteur DSSR avec des recommandations pour la Guinée ;
 - Analyse de l'économie politique du secteur DSSR avec des recommandations pour le Niger ;
 - Analyse de l'économie politique du secteur DSSR avec des recommandations pour le Sénégal ;
 - Analyse de l'indice du pays favorable aux DSSR pour sept pays de l'Afrique Subsaharienne (Mali, Guinée, Burkina Faso, Niger, Sénégal, Malawi et Zimbabwe) ;
 - Analyse comparative ciblée de la littérature en lien avec les DSSR en Afrique de l'Ouest (Mali, Guinée, Burkina Faso, Niger, Sénégal), selon le modèle de l'Afrique Australe ;
 - Cartographie des principaux canaux de financement des DSSR au Mali, en Guinée, au Niger et au Sénégal.

- 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 de la Task-Force associée à l'étude au Mali, en Guinée, au Niger et au Sénégal ;
- Réunir, analyser et faire la synthèse de la documentation pertinente sur les DSSR pour les besoins de l'étude ;
- Concevoir les formulaires appropriés pour les études et les faire valider par Ebenezer International, sur la base de la Proposition Technique du Projet, recueillir les informations pertinentes auprès des parties prenantes des DSSR et procéder à leur analyse et synthèse ;
- Proposer et faire valider un canevas de rédaction des rapports finaux par la Direction des Programmes Internationaux d'Ebenezer International au moins 45 jours avant leurs soumissions, sur la base de la Proposition Technique du Projet ;
- Rédiger en français le rapport final de chaque étude, de même que 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/la consultant(e) doit répondre aux critères ci-dessous :

- Avoir un Master 2 ou équivalent en politiques publiques, santé publique, sciences politiques ou autre domaine connexe ;

- Démontrer 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 ;
- 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 la conduite d'études aux niveaux international, régional ou sous régional ;
- Avoir au moins 10 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 ;
- Être parfaitement francophone (écrire et parler correctement le français) ;
- Connaître 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 ;
- Faire preuve de diplomatie et de discrétion de manière appropriée et prouver sa capacité à gérer les informations sensibles avec précaution ;
- Excellentes qualités interpersonnelles et capacité à communiquer efficacement avec des publics variés ;
- Excellentes capacités d'analyse, de synthèse et compétences pour la production de livrables (rapport d'études, etc.) de haute qualité.

2.5 Durée de la consultation

Quatre-vingt-dix (90) jours de travail entre le 15 Juillet 2022 et le 30 Octobre 2022 seront nécessaires pour cette consultation et qui pourrait être répartis ainsi :

- **Première phase : démarrage de la consultation** - 5 jours de travail pendant lesquels le consultant aura à prendre connaissance du projet et de ses parties prenantes. Le consultant suggéra une liste de 10 personnes par pays qui sera approuvée par Ebenezer International pour constituer la Task-Force. Il établira une relation de travail cordiale avec les membres des Task-Force mis en place dans les pays (Mali, Guinée, Niger, Sénégal) dans le cadre de l'étude.
- **Deuxième phase : collecte et analyse des données** - 40 jours de travail pendant lesquels le consultant procédera à la recherche documentaire, aux échanges avec les parties prenantes pertinentes, à la collecte des données et à l'analyse des rapports d'études mentionnées ci-dessus.
- **Troisième phase : Production des drafts des rapports** - 30 jours de travail pendant lesquels le consultant produira et partagera le premier draft des rapports avec les membres des Task-Force mis en place dans les pays (Mali, Guinée, Niger, Sénégal) dans le cadre des études antérieures pour feedbacks au moins 10 jours avant la soumission des rapports finaux.
- **Quatrième phase : Production et soumission des rapports finaux** - 15 jours de travail pendant lesquels le consultant produira les rapports finaux intégrant les feedback des Task-Forces de chaque pays qu'il soumettra à la Direction des Programmes Internationaux d'Ebenezer International au plus tard le Lundi 31 Octobre 2022 à 16 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 :

- konivogui@ebenezerinternational.org
- edembele@ebenezerinternational.org

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.

Annexe 5 : Bibliographie

Conventions et textes internationaux :

1. Les objectifs mondiaux (ODD) à atteindre d'ici 2030. Organisation des Nations Unies 2015.
2. La Charte des Nations Unies signée à San Francisco. Organisation des Nations Unies 1945.
3. La Déclaration Universelle des Droits de l'Homme de l'Assemblée Générale des Nations Unies. Organisation des Nations Unies 1948.
4. Plan d'action du système des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes (ONU-SWAP). Organisation des Nations Unies 2014
5. La Convention Internationale relative aux Droits de l'Enfant (CIDE). Organisation des Nations Unies 1989
6. Convention pour l'Elimination des Discriminations Envers les Femmes (CEDEF). Organisation des Nations Unies 1981.
7. Charte africaine des droits de l'Homme et des peuples. Organisation de l'unité africaine 1986
8. Protocole à la Charte africaine des droits de l'Homme et des peuples relatif aux droits des femmes en Afrique, dit « Protocole de Maputo ». Commission de l'Union africaine 2005

Lois, programmes, plans nationaux :

1. Premier Plan d'action de la Femme. Gouvernement du Sénégal ; 1982
2. Deuxième Plan d'action de la Femme 1997-2001. Gouvernement du Sénégal ; 1996
3. Plan d'action national PF, 2012-2015. Direction de la Santé Division de la Santé de la Reproduction, 2011.
4. Feuille de Route multisectorielle pour accélérer la réduction de la mortalité et de la morbidité maternelle, néonatale et infantile, 2006-2015. Ministère de la Santé et de la Prévention Médicale ; 2006
5. Cadre stratégique de la Planification familiale, 2016-2020. Direction Générale de la Santé Direction de la Santé de la Reproduction et de la Survie de l'Enfant ; 2016
6. Engagements FP2020 ; Gouvernement du Sénégal, 2016
7. Engagements FP2030 ; Gouvernement du Sénégal, 2021
8. Plan National de Développement Sanitaire et Social du Sénégal (PNDSS), 2019 – 2028. Ministère de la Santé et de l'Action sociale 2018
9. Plan stratégique de santé sexuelle et de la reproduction des adolescent(e)s/jeunes au Sénégal, 2014-2018. Direction de la Santé de la Reproduction et de la Survie de l'Enfant. Division de la Santé de la Reproduction des Jeunes/Adolescent(e)s ; 2014
10. Plan quinquennal pour une réponse globale aux obstacles liés aux droits humains qui entravent la riposte au VIH et à la tuberculose au Sénégal 2021- 2025. Conseil National de Lutte contre le Sida ; 2021
11. Plan stratégique national de lutte contre le SIDA, 2018-2022. Conseil National de Lutte contre le Sida ; 2018
12. Plan d'Action budgétisé pour l'abandon des MGF 2022-2026. Ministère de la femme, de la famille et de la protection des enfants ; 2022
13. Déclaration de politique de population. Gouvernement du Sénégal ; 1988
14. Loi n° 2005-18 du 5 août 2005 relative à la santé de la reproduction du Sénégal. Présidence du Sénégal ; 2005
15. Loi N°2010-03 du 9 Avril relatif aux VIH/SIDA. Journal Officiel N° 6535 du Samedi 10 juillet 2010.

16. Stratégie Nationale pour l'Equité et l'Egalité de genre (SNEEG) 2005-2015. Ministère de la Femme de la Famille et de l'Enfance ; 2004
17. Stratégie Nationale pour l'Equité et l'Egalité de genre (SNEEG) 2016 -2026 du Sénégal. . Ministère de la Femme de la Famille et de l'Enfance ; 2015
18. Loi d'orientation sociale n° 2010-15 du 6 juillet 2010 relative à la promotion et à la protection des droits des personnes handicapées. Journal officiel, 2010-10-30, n° 6553, pp. 1174-1179.
19. Loi n° 2020 – 05 criminalisant le viol et la pédophilie, Journal officiel du 13 janvier 2020
20. Loi n° 99-05 du 29 janvier 1999 modifiant certaines dispositions du Code pénal. Ministère de la Justice ; 1999
21. Stratégie Nationale pour l'abandon des MGF 2022 -2030. Ministère de la femme, de la famille et de la protection des enfants ; 2022

Rapports:

1. What is political economy analysis? An introductory text for the ODI workshop on Political Economy Analysis.. Overseas Development Institute 2012.
2. Sarah Vilpert ; « De la Planification familiale à la Santé Sexuelle et Reproductive : Une étude de cas ». Université de Genève. Faculté des Sciences Economiques et Sociales. Laboratoire de démographie et d'études familiales. Mémoire de maîtrise 2008.
3. Santé et droits en matière de sexualité et de reproduction : des engagements à l'action. Fonds des Nations Unies pour la population, New York, UNFPA ; 2014.
4. Recueil des politiques et normes sur la sante de la reproduction dans les quinze pays de la CEDEAO. Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS). Division de la recherche et du système d'information sanitaire ; 2014.
5. Enquête Démographique et de Santé Continue (EDS-Continue) 2017 du Sénégal. Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD) Dakar, Sénégal The DHS Program ICF Rockville, Maryland, USA ; 2018
6. Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD) Dakar, Sénégal The DHS Program ICF Rockville, Maryland, USA Novembre 2020. Sénégal : Enquête Démographique et de Santé Continue (EDS-Continue) 2019
7. Zeinaba Kane et Diabel Ndiaye ; Rapport de recherche Situation des violences basées sur le genre (VBG) dans le contexte de la COVID-19 au Sénégal. Heinrich Böll Stiftung ; 2020
8. Violences basées sur le genre et pouvoir d'action des femmes. Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD) Dakar, Sénégal 2019



Ebenezer International, Direction des Programmes Internationaux

Rue 605 /Porte 16 Baco-Djicoroni ACI. Près de l'Agence SOTELMA, non loin du fleuve Niger.

Bamako, Mali, Afrique de l'Ouest

Tel : (223) 93 51 04 55 / 73 23 45 02

Email : ebenezerinternational.mali@gmail.com