



# Dambe Funds

***Subvention Partenariat REQG-8JEY-HF***



AMPLIFYCHANGE

**Analyse comparative ciblée  
de la littérature en lien avec les DSSR  
en Afrique de l'Ouest**

**Mali - Guinée – Burkina Faso - Sénégal - Niger**

**2<sup>ème</sup> Edition - Décembre 2022**



# Analyse comparative ciblée de la littérature en lien avec les DSSR en Afrique de l'Ouest

**Mali – Guinée - Burkina Faso – Sénégal - Niger**

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 .....	7
Résumé exécutif .....	8
1. Introduction.....	10
2. Méthodologie et sélection des documents.....	11
2.1. Préparation de l'étude .....	11
2.2. Constitution de l'équipe et mise en place des task-forces .....	11
2.3. Recherche documentaire et échanges avec les parties prenantes clefs du secteur DSSR .....	12
2.4. Production des rapports provisoire et final .....	12
3. Description et analyse critique .....	13
3.1. Conventions et engagements mondiaux .....	13
3.2. Chartes, déclarations, politiques et engagements régionaux .....	14
3.3. Conventions et engagements sous régionaux .....	17
3.4. Lois, politiques et stratégies nationales.....	20
3.5. Rapports réalisés par différentes parties prenantes des DSSR en Afrique de l'Ouest.....	35
3.6. Modules de formation sur les DSSR en Afrique de l'Ouest.....	39
3.7. Articles scientifiques réalisées sur les DSSR en Afrique de l'Ouest .....	43
4. Synthèse : Les convergences et les divergences entre les cinq pays .....	46
5. Principales recommandations .....	49
Annexe 1 : Questionnaire pour la recherche des documents.....	51
Annexe 2 : Documents reçus et analysés .....	52
Annexe 3 : Structures consultées.....	56
Annexe 4 : Structures de la Task-force.....	65
Annexe 5 : Termes de référence .....	1

## Remerciements

Ebenezer International souhaite exprimer sa gratitude aux personnes et organisations qui ont rendu cette publication possible. Remerciements à Monsieur Sidiki Koné et à Dr Fad Seydou, de même que remercier les points focaux des autres pays (Dr Alexis Traoré de la Guinée, Soumaila Moro du Mali, Hama Diallo du Niger et Ahmet Gueye du Sénégal), d'avoir coordonné cette étude.

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

### ▪ REPRESENTANTS DES STRUCTURES CONSULTEES AU MALI

- Dr Ben Moulaye IDRISSE, Directeur Général, ONASR ;
- Monsieur Robert DABOU, Chargé de programme, Unité de Gestion du Projet SWEDD ;
- Monsieur Ibrahim Kalossi, Directeur Adjoint, Direction de la jeunesse ;
- Dr Keïta Fadima TALL, Directrice Nationale du PN-VBG ;
- Monsieur Sekou Arouna SANGARE, Economiste Planificateur, INSTAT ;
- Monsieur Mamoutou DIABATE, Président, Coalition nationale des OSC/PF ;
- Monsieur Sankaria MAIGA, Directeur exécutif, AMPPF ;
- Monsieur Sekou BARRY, Directeur exécutif, ONG JIGUI ;
- Madame Adam DICKO, Directrice exécutive, AJCAD ;
- Dr Ousmane TRAORE, Directeur, ONG ASDAP ;
- Dr Daga MAIGA, Chargée de programme Santé de la Reproduction, UNFPA Mali ;
- Monsieur Maude OLIVIER, Lead du secteur santé, Ambassade du CANADA au Mali ;
- Chef de Service Coopération, Ambassade du Royaume des Pays-Bas au Mali ;
- Monsieur Boubacar DIARRA, Président, Réseau des Jeunes Ambassadeurs du Mali ;
- Madame Farida DEMBELE, Présidente, MAJ/AMPPF ;
- Monsieur Hafizou BONCANA, Président, Afriyan ;
- Monsieur Imam Mamadou TRAORE, Président, Ripode ;
- Dr Bocari DIALLO, Directeur général, INFSS.

### ▪ REPRESENTANTS DES STRUCTURES CONSULTEES EN GUINEE

- Madame Mariama BARRY, Cheffe de Division, Division des Activités Socio-éducatives des Jeunes ;
- Monsieur Isaac Charia MANO, Chargé Suivi Evaluation, Direction Nationale de la Jeunesse et des Sports ;
- Dr Pernamou TRAORE, Chargé Suivi et Evaluation, Association Guinéenne pour le Bien Être Familiale (AGBEF);
- Monsieur Aly CAMARA, Coordinateur, Projet LAD – Association Guinéenne pour le Bien Être Familiale (AGBEF);
- Monsieur Abou Maimouna DIALLO, Président, Réseau des Jeunes Ambassadeurs pour la Santé de la Reproduction et la Planification Familiale ;
- Monsieur Mohamed Fodé SACKO, Président, Association des Elèves et Etudiants Musulmans de Guinée (AEEMG) ;

- Madame AJAVON, Assistante de la Représentante Résidente, UNFPA en Guinée ;
- Madame NIARE Hawa KAREMBE, Assistante du Représentant Résident, OMS Guinée
- Pr Yolande HYJAZI, Directrice Pays, MCHIP/Jhpiego ;
- Madame Finda IFFONO, Chargée des Programmes, Plan International Guinée (PIG).

▪ **REPRESENTANT 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 (RENPEs) ;
- 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.

▪ **REPRESENTANT DES STRUCTURES CONSULTEES AU NIGER**

- Dr Kassoum Ibrahima, Chef division Santé Maternelle, Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant ;
- Dr ALI Halima, Cheffe de division, Division Planification, Suivi-Évaluation/DPF/MSP/P/AS ;
- Madame ATTIKOU Mariama, Staff, Direction de la Santé des Adolescents et des Jeunes ;
- Madame LANKOANDE Haoua, Staff, Unité de Gestion du Projet -SWEDD;
- Madame SEKOU Djé, Secrétaire générale adjointe, Ministère de la Jeunesse et du Sport ;
- Dr Adamou MANZO, MD.MPH/GSR RSS, NPO Chargé de Programme, UNFPA Niamey ;
- Madame BEBERT, Child Protection Specialist and Gender Focal Point, UNICEF;
- Dr YARO Asma Gali, MD, Ped., Program Manager AMPLIFY PF, Niamey, Niger ;
- Monsieur IBRAHIM innocent, Point focal, USAID: AmplifyPF, Jhpiego et ONG CODD;

- Monsieur Abdourahamane BAZA, Président du Réseau des Jeunes Ambassadeurs pour la Santé Reproductive et la Planification Familiale au Niger (RJA/SR/PF Niger) ;
- Dr AWAL Issa, Président du Réseau AfriYAN, Niamey, Niger ;
- Monsieur Yaou MOUSSA, Président, Coalition des Acteurs pour le Repositionnement de la Planification Familiale au Niger (CAR/PF), Représentant ONG LAFIA MATASSA ;
- Madame BANOBA Ramatou, Présidente de l'Association Nigérienne de Santé Publique (ANSP), Niamey, Niger ;
- Dr Hassane Sanda Maiga, Président du RCPFAS-NIGER ;
- Monsieur Lamoudi Youmandi, Directeur de programme, Association Nigérienne pour le Bien Être Familial (ANBEF) ;
- Monsieur MAIGA ALOU Hama, Point focal du GAIPDS/ Groupement des Associations Islamiques pour les Questions de Population et Développement Social, NESS «Niger Education Santé et Sport » ;
- Monsieur Amadou Moumouni Soumaila, Chargé de programme, Comité Nigérien sur les Pratiques Traditionnelles ayant effet sur la santé des femmes et des enfants (CONIPRAT) ;
- Monsieur Cheikh Bachir, Président, Alliance des Religieux pour le Développement Socio-éducatif, Economique et Sanitaire (ARDSES) ;
- Monsieur Omar SIDDO, Secrétaire Général de la Fédération Nigérienne des Personnes Handicapées (FNPH) ;
- Madame TRAORE Samatou, Présidente nationale, ONG DIMOL ;
- Madame Hamidou Nafissatou Mahamadou Idi, Point focal, ONG Jeunesse Action Leadership/JAL ;
- Monsieur ALLAGOUMA MAIGA Noufou, Secrétaire Général, Coordonnateur Terrain de, ONG LEGNOL.

Enfin, nous remercions les membres des Task-forces des 4 pays ci-dessous 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 MALI

- Dr Brehima KONE, Chef de division recherche, Division recherche, Office National de la Santé de la Reproduction (ONASR) ;
- Chef de Service Coopération, Ambassade du Royaume des Pays-Bas au Mali ;
- Monsieur Boubacar DIARRA, Président, Réseau des Jeunes Ambassadeurs du Mali ;
- Monsieur Boubacar Sérémé, Chargé des programmes, Fédération malienne des associations de personnes handicapée (FEMAPH) ;
- Monsieur Namory Traoré, Chargé de plaidoyer, Marie Stopes International Mali ;
- Dr DAGA MAÏGA, Chargée de programme Santé de la Reproduction, UNFPA Mali ;
- Monsieur Robert DABOU, Chargé des programmes de l'Unité de Gestion du Projet SW, Projet Banque mondiale-Mali ;
- Monsieur Anaye SAGARA, Responsable Unité de planification, suivi et évaluation du Programme National de lutte contre les VBG (PN-VBG) ;
- Madame FOFANA Maïmouna KANTE, Responsable de division communication, Direction nationale de la population (DNP) ;

- Monsieur Bokari DIALLO, Directeur Général, Institut National de Formation en Science de la Santé (INFSS) ;
- Monsieur Mamoutou Diabaté, Président de la Coalition des OSC/PF du Mali ;
- Monsieur Moussa MBÖ, Directeur des Programmes de l'AMPPF Mali, AMPPF Mali (membre IPPF/région Afrique) ;
- Dr Boubacar Traoré, Directeur des programmes, Association de Soutien au Développement des Actions de Population (ASDAP).

#### ▪ MEMBRES DE LA TASK-FORCE DE LA GUINEE

- Dr Hadja Bintou BAMBA, Présidente ASFEGMASSI/Coalition nationale des Organisations de la Société Civile pour le Repositionnement de la Planification Familiale en Guinée
- Dr Mamadi Kankou CAMARA, Chef Section Santé des Ado Jeunes, Direction Nationale de la Santé Familiale et Nutrition
- Monsieur Kamissoko BAMBA, Chef Division Lutte contre les violences sexuelles, Organisation : Ministère de la Promotion Féminine de l'Enfance et des Personnes Vulnérables
- Mr Sékou KOUROUMA, Membre de Groupe parlementaire Santé, Conseil National de la Transition (CNT)
- Monsieur Ibrahima Kalil KOUROUMA, Directeur National, Direction nationale de la Jeunesse et des Activités Socio-Educative
- Dr Siba KOMARA, Responsable de la Santé Universitaire Technique et de Formation Professionnelle, Ministère de l'Enseignement pré-universitaire et de l'Alphabétisation
- Monsieur Fassouma SANOH, Directeur Exécutif de l'Association Guinéenne pour le Bien Être Familiale et Vice-président Coalition des Organisations de la Société Civile pour le Repositionnement de la Planification Familiale en Guinée
- Dr Alphonse Vohou SAKOUVOGUI, Promoteur, Cabinet d'Etudes, de Recherche et de Conseil
- Madame Hadja Mariam SOW, Présidente, Groupe Religieux pour la Santé, le Développement et la Paix
- Madame Kadiatou KONATE, Président, Club des Jeunes Filles Leaders de Guinée
- Madame Fanta WAGUE, Chargée de programme, UNFPA
- Madame Kadiatou BALDE Spécialiste VIH, Unicef Guinée
- Monsieur Maurice SANDOUNO, Assistant technique national de la Promotion des droits sexuels et reproductifs, ENABEL Guinée
- Monsieur Kouamé Jean KONAN, Coordinateur Systèmes et Services de Santé, OMS Guinée ;
- Monsieur François Moriba DOPAVOGUI, Président, Fédération Guinéenne pour la Promotion des Associations des personnes Handicapées (FEGUIPAH).

#### ▪ 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'Équité et de l'Égalité 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.
- **MEMBRES DE LA TASK-FORCE DU NIGER**
- Madame ATTIKOU Mariama, Directrice, Direction Santé Jeunes et Adolescents/MSP/P/AS ;
  - Madame HABOUBACAR Aminata, Directrice Système d'Information Sanitaire, MSP/P/AS ;
  - Madame Sékou Dijé OUAGANI, Secrétaire générale adjointe, Ministère de la Jeunesse et des Sport ;
  - Mr. Moussa Yaou, Président, Coalition des Acteurs pour le Repositionnement de la Planification Familiale au Niger ;
  - Dr Karim MAIGA ABDOULAYE, Expert Associé, Association Nigérienne de Santé Publique (ANSP) ;
  - ALOU MAIGA Hama, Membre, Groupement des Associations Islamiques pour les Questions de Population et Développement Social (GAIPDS);
  - Dr AWAL ISSA Rachid, Président régional Afrique de l'Ouest et du Centre & Président bureau Niger, Réseau des adolescents et jeunes en Population et Développement (AfrIYAN) ;
  - Dr Adamou MANZO, Médecin spécialiste en Gestion de la Santé de la Reproduction, Chargée de Programme Planification Familiale, UNFPA Niger ;
  - Dr GOUROUZA Bintou, Médecin généraliste, Représentante, ONG Jeunesse Action Leadership ;
  - Monsieur Nouhou ALLAGOUMA MAIGA, Président, ONG LEYGNOL ;
  - Monsieur Amadou Moumouni Soumaila, Chargé de programme, CONIPRAT ;
  - Madame Traoré Salamatou, Présidente nationale, ONG DIMOL ;
  - Monsieur Ibrahim Innocent, Point focal, Jhpiego et ONG CODD ;
  - Madame LANKOANDE Haoua, Membre de l'équipe du projet, Projet SWEDD.

## Sigles & acronymes

CIDE	Convention Internationale des Droits de l'Enfant
DSSR	Droits et santé sexuelle et de la reproduction
EDSBF	Etude démographique et de santé du Burkina Faso
EDSG	Etude démographique et de santé de la Guinée
EDSM	Etude démographique et de santé du Mali
EDSN	Etude démographique et de santé du Niger
FEMAPH	Fédération malienne des associations de personnes handicapée
IRC	International Rescue Committee
IST	Infection sexuellement transmissible
MICS	Enquête à indicateurs multiples
MSF	Mutilation sexuelle féminine
ODD	Objectif de développement durable
PDDSS	Plan Décennal de Développement Sanitaire et Social
PF	Planification Familiale
PNG	Politique Nationale Genre
PNDS	Plan national de développement sanitaire (PNDS)
PRODESS	Programme de Développement Socio-Sanitaire
PTF	Partenaires Techniques et Financiers
SDSP	Santé et Droits Sexuels et de la Procréation
SRAJ	Santé de la reproduction des adolescents et des jeunes
SSR	Santé sexuelle et reproductive
TDR	Termes de référence
VBG	Violence basée sur le genre
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

## Résumé exécutif

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 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.

Ce financement permettra également 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 (Guinée, Mali, Niger, Sénégal).

Les objectifs de l'étude sont :

- Réviser et actualiser les données pertinentes de la revue et l'analyse comparative ciblée de la littérature DSSR en Afrique de l'Ouest (Burkina Faso, Guinée, Mali, Niger) en y ajoutant les données du Sénégal. ;
- Travailler en étroite collaboration avec les membres des Task-Forces mises en place dans les quatre pays (Guinée, Mali, Niger et Sénégal) dans le cadre des études citées ci-dessus, de même qu'avec la Direction des Programmes Internationaux d'Ebenezer International.

De l'analyse des différents documents traitant des DSSR dans les quatre pays, nous formulons les recommandations suivantes :

### Conventions internationales, régionales et sous régionales

1. Mettre en place des directives claires, des systèmes de suivi et d'évaluation sur la mise en œuvre effective des politiques et des instruments juridiques ratifiés
2. Renforcer les stratégies permettant l'application effective des textes ratifiés par le Mali
3. Organiser de façon régulière des conférences internationales, régionales, sous régionales relatives aux DSSR.
4. Harmoniser les textes sur les DSSR dans l'espace Ouest-Africain à l'image de ceux de l'OHADA

### Constitutions, lois, politiques et programmes nationaux

5. Améliorer le suivi/supervision de la mise en œuvre des décisions en matière de DSSR
6. Appliquer et faire appliquer les lois déjà existantes en matière de DSSR et légiférer là où il existe des vides juridiques
7. 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
8. Adresser les insuffisances dans les textes concernant les adolescentes de 10-14 ans
9. Mutualiser les expériences entre les pays
10. Développer le niveau d'éducation de la population, particulièrement des filles
11. Soutenir les OSC et ONG qui œuvrent dans le cadre des DSSR
12. Développer des partenariats entre les pays en matière de DSSR
13. Organiser des émissions débat sur les radios, télé portant sur les textes et lois

14. Assurer une bonne coordination des acteurs et structures intervenant dans le domaine de DSSR
15. Remédier aux incohérences entre les différentes lois et les politiques afin d'avoir une lecture cohérente et claire des textes
16. Impliquer davantage les jeunes et les femmes lors de l'élaboration des textes
17. Développer les collaborations entre les structures publiques, les universités et les instituts de recherche pour mieux comprendre les problèmes relatifs aux DSSR et apporter les solutions adéquates
18. Intégrer davantage les DSSR dans les programmes éducatifs
19. Fournir des formations continues aux prestataires de service, aux jeunes leaders aux ODC impliquées dans les DSSR afin qu'ils puissent acquérir les compétences nécessaires
20. Organiser régulièrement des rencontres avec les jeunes et les adolescents pour mieux comprendre leurs besoins en matière de DSSR
21. Développer la santé en ligne dans les différents pays
22. Fournir un financement adéquat pour la mise en œuvre des politiques relatives aux DSSR
23. Développer le partenariat public-privé dans le secteur DSSR
24. Développer le plaidoyer sur les DSSR, en posant les arguments sur le lien entre le développement des pays et une politique efficace en matière de DSSR
25. Mettre en place des stratégies pour informer et sensibiliser selon les voies et cibles appropriées sur les DSSR, en impliquant les ONG, les OSC, les leaders religieux et traditionnels
26. Renforcer la coordination des actions des différents départements étatiques (éducation, santé, genre, sécurité) pour améliorer considérablement l'accès aux services DSSR
27. Mettre en œuvre des initiatives permettant d'agir, de façon efficace, sur les normes, croyances, superstitions et stéréotypes communautaires relatives aux DSSR

### **Modules de formation sur les DSSR en Afrique de l'Ouest**

28. Intégrer des modules spécifiques sur la prise en charge de la santé de la reproduction des adolescents/jeunes dans la formation initiale des prestataires
29. Intégrer les DSSR à l'école
30. Organiser des séminaires et conférences régionaux afin de partager les expériences en matière de DSSR.
31. Renforcer des modules sur la capacité de la police, de la gendarmerie, des agents de la justice et des parlementaires en matière de DSSR

### **Articles scientifiques réalisées sur les DSSR en Afrique de l'Ouest**

32. Prendre en compte la particularité du milieu rural dans les recherches sur les DSSR
33. Renforcer la recherche relative aux DSSR dans les universités
34. Renforcer le financement de la recherche sur les DSSR

## 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 la mise à jour de la revue et l'analyse comparative ciblée de la littérature DSSR en Afrique de l'Ouest ((Burkina Faso, Guinée, Mali, Niger) en y ajoutant les données du Sénégal.

Les objectifs de l'étude sont :

- Réviser et actualiser les données pertinentes de la revue et l'analyse comparative ciblée de la littérature DSSR en Afrique de l'Ouest (Burkina Faso, Guinée, Mali, Niger) en y ajoutant les données du Sénégal. ;
- Travailler en étroite collaboration avec les membres des Task-Forces mises en place dans les quatre pays (Guinée, Mali, Niger et Sénégal) dans le cadre des études citées ci-dessus, de même qu'avec la Direction des Programmes Internationaux d'Ebenezer International.

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 et sélection des documents

Pour la réalisation de la mission d'étude, une démarche participative et inclusive a été adoptée. Elle consiste à travailler étroitement avec Ebenezer International et à impliquer les principaux acteurs du secteur DSSR des quatre pays (Guinée, Mali, Niger et Sénégal). La mission s'est déroulée selon les quatre (04) phases suivantes.

### 2.1. Préparation de l'étude

Elle a été exécutée à travers les activités suivantes :

- ✓ Prise de contact avec les responsables au niveau d'Ebenezer International ;
- ✓ Organisation de réunions de cadrage pour avoir une compréhension commune des termes de référence et notamment de la méthodologie ;
- ✓ Elaboration des outils ;
- ✓ Validation des outils.

### 2.2. Constitution de l'équipe et mise en place des task-forces

L'équipe pour la réalisation de la mission a été constituée à travers :

- L'identification de consultants dans chaque pays ;
- La signature de contrats avec les consultants ;
- L'orientation des consultants ;
- La mise en place du cadre d'organisation du travail ;
- Les réunions de compréhension sur les termes de référence de l'étude ;
- Les réunions hebdomadaires (tous les samedis à 15h) pour examiner l'état d'avancement du travail ;
- Le dispatching des questionnaires validés par EI au niveau des consultants ;
- La mise en place d'un cadre de travail, de communication et de partage de documents entre les consultants principaux et ceux des pays.

Les membres des task-forces ont été identifiés dans chaque pays conformément aux termes de référence de l'étude. Les task-forces sont constituées de représentants d'au moins deux structures étatiques (une de la Santé et une de la Statistique), une structure représentant les Partenaires Techniques et Financiers (PTF) en charge des DSSR et un représentant des Organisations de la Société Civile (OSC); ainsi que d'autres structures nationales (promotion de la femme/du genre, la population/dividende démographique, les faitières de jeunes). Voir les listes des membres de la task-force pour chaque pays dans les tableaux ci-dessous.

Après la mise en place des task-forces dans chaque pays, des lettres d'introduction des consultants et d'information sur l'étude ont été adressées aux membres par EI.

Des groupes WhatsApp ont été créés dans les différents pays pour une bonne communication et le maintien d'un contact permanent entre les membres des task-forces.

Un canevas de documents recherchés (voir Annexe 1) a été élaboré et présenté aux différentes structures des quatre pays. Il comprend des :

- Conventions internationales, régionales et sous régionales ;
- Lois en lien avec les DSSR en Afrique de l'Ouest ;

- Politiques de DSSR en Afrique de l'Ouest ;
- Plan et programmes de DSRR en Afrique de l'Ouest ;
- Rapports réalisés par différentes parties prenantes des DSSR en Afrique de l'Ouest ;
- Modules de formations réalisées par différentes parties prenantes des DSSR en Afrique de l'Ouest ;
- Articles scientifiques réalisées par différentes parties prenantes des DSSR en Afrique de l'Ouest.

### **2.3. Recherche documentaire et échanges avec les parties prenantes clefs du secteur DSSR**

De la recherche documentaire au niveau des structures et de notre recherche sur Internet et ailleurs, nous avons obtenu des dizaines de documents (voir Annexe 2), composés de conventions, de traités, de déclarations, de politiques, de textes juridiques, de rapports et des articles scientifiques, que nous avons parcouru et analysé., pour le présent rapport.

Les documents retenus ont été lus, résumés et intégrées dans une grille.

### **2.4. Production des rapports provisoire et final**

Sur la base de ce qui précède, la mission a procédé d'abord à la restitution de rapports provisoires pour validation. En particulier, la mission s'est prononcée sur les objectifs qui lui sont assignés.

Prenant en compte les observations et commentaires recueillis lors de la validation des rapports provisoires, la mission a produit des rapports finaux.

### 3. Description et analyse critique

<b>3.1. Conventions et engagements mondiaux</b>				
<b>N°</b>	<b>Titre du document</b>	<b>Année</b>	<b>Auteur</b>	<b>Points analytiques clés</b>
2	Les objectifs mondiaux (ODD)	2015	Nations Unies	Dans les objectifs mondiaux (ODD) à atteindre d'ici 2030, il y a particulièrement 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.
3	La Charte des Nations Unies signée à San Francisco en	1945	Nations Unies	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 ».
4	La Déclaration Universelle des Droits de l'Homme	1948	Nations Unies	La Déclaration Universelle des Droits de l'Homme 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 ».
5	La Convention internationale relative aux Droits de l'enfant (CIDE)	1990	Nations Unies	Dans la Convention internationale relative aux Droits de l'enfant (CIDE), « les Etats parties s'engagent à respecter les droits qui sont énoncés dans la Convention et à les garantir à tout enfant relevant de leur juridiction, sans distinction aucune, indépendamment de toute considération de race, de couleur, de sexe, de langue, de religion, d'opinion politique ou autre de l'enfant ou de ses parents ou représentants légaux, de leur origine nationale, ethnique ou sociale, de leur situation de fortune, de leur incapacité, de leur naissance ou de toute autre situation. » (Article 3). « 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).
6	La Convention pour l'Elimination des discriminations envers les femmes (CEDEF) en 1985 et son protocole	2000	Nations Unies	Dans la Convention pour l'Elimination des discriminations envers les femmes (CEDEF), « 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).



<b>3.2. Chartes, déclarations, politiques et engagements régionaux</b>				
<b>N°</b>	<b>Titre du document</b>	<b>Année</b>	<b>Auteur</b>	<b>Points analytiques clés</b>
1	La Charte africaine des droits de l'Homme et des peuples en 1981 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.	2005	Commission de l'Union Africaine	<p>Dans la Charte africaine des droits de l'Homme et des peuples en 1981 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, chaque État doit :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• adopter des politiques et cadres juridiques pour réduire l'avortement à risque,</li> <li>• préparer et mettre en œuvre des plans d'action nationaux pour réduire l'incidence des grossesses non désirées et des avortements à risque</li> <li>• offrir des services avortements sans risque dans le cadre des dispositions de la loi.</li> </ul>
2	Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant	1990	Commission de l'Union Africaine	<p>Les Etats parties prennent toutes les mesures appropriées pour veiller à ce que les filles qui deviennent enceintes avant d'avoir achevé leur éducation aient la possibilité de la poursuivre compte tenu de leurs aptitudes individuelles. Selon l'Article 21, « les mariages d'enfants et la promesse de jeunes filles et garçons en mariage sont interdits et des mesures effectives, y compris des lois, sont prises pour spécifier que l'âge minimal requis pour le mariage est de 18 ans et pour rendre obligatoire l'enregistrement de tous les mariages dans un registre officiel ».</p>
3	Déclaration solennelle sur l'égalité entre les hommes et les femmes en Afrique	2008	Commission de l'Union Africaine	<p>Elle aborde la responsabilité de l'Etat dans la lutte contre les violences à l'égard des femmes et les discriminations fondées sur le genre y compris dans le secteur de l'éducation. Il s'agit d'assurer la promotion et la protection de tous les droits de l'homme, des femmes et des filles, y compris le droit au développement par la sensibilisation ou par l'application des lois nécessaires, le cas échéant ; de prendre des mesures spécifiques destinées à assurer l'éducation des filles et l'alphabétisation des femmes, en particulier dans les zones rurales, afin de réaliser l'objectif de l' « Education pour tous ».</p>
4	Déclaration d'Addis Abeba pour l'accélération de la mise en œuvre du Programme d'action de Beijing	2014	Commission de l'Union Africaine	<p>Elle traite de la nécessité de mettre en œuvre les principes consacrés dans le Programme d'action de Beijing (Pékin) dans le cadre d'un programme de développement africain pour l'après-2015. Elle souligne la nécessité de relever des défis nouveaux et croissants en matière d'égalité des genres, et les Etats doivent souligner et faire respecter les droits des femmes, adopter une stratégie de planification</p>

3.2. Chartes, déclarations, politiques et engagements régionaux				
N°	Titre du document	Année	Auteur	Points analytiques clés
				sensible au genre et exiger des comptes aux autres Etats membres et Organisations pour atteindre ces buts.
5	Déclaration d'Addis Abeba sur le mariage d'enfants, initiée par le Comité Africain d'Experts sur les Droits et le Bien-Etre de l'Enfant	2014	Commission de l'Union Africaine	Le Comité Africain d'Experts sur les Droits et le Bien-Etre de l'Enfant, les représentants des agences de * l'ONU et les experts des droits de l'Enfant à travers l'Afrique ont formulé une déclaration après une journée de Discussion Générale sur le thème "mettre fin au mariage d'enfants" en avril 2014. La Déclaration appelle les Etats membres de l'Union Africaine à lutter contre le mariage d'enfants en instaurant à 18 ans l'âge minimum pour le mariage aussi bien pour les filles que pour les garçons sans exception, ainsi qu'en établissant un mécanisme efficace d'enregistrement des naissances, des mariages et des séparations. La Déclaration a aussi exhorté les Etats à mettre en place des mécanismes d'opérationnalisation des législations déjà existantes en rapport avec le mariage d'enfants et les droits des enfants en général ainsi que des plans d'action nationaux et la mise à disposition d'aide juridictionnelle pour l'application du droit des enfants à être protégé du mariage d'enfants.
6	Politique de l'Union africaine en matière de genre	2008	Commission de l'Union Africaine	<p>Le principal objet de la politique est de créer une vision claire et de prendre des engagements pour guider le processus d'intégration du genre et d'autonomisation des femmes pour influencer les politiques, procédures et pratiques qui accéléreront la réalisation de l'égalité entre les hommes et les femmes, la justice pour les femmes, la non-discrimination et les droits humains fondamentaux en Afrique.</p> <p>Parmi les objectifs de la politique, on peut citer les points suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plaider pour la promotion des attitudes, façons de penser, comportements respectueux de la différence entre les hommes et les femmes, et le respect pour tous les êtres humains, en accord avec les engagements de la politique en matière de genre et la Déclaration solennelle sur l'égalité entre les hommes et les femmes en Afrique (SDGEA).</li> <li>• Créer un cadre institutionnel effectif dans la forme de Systèmes de gestion du genre (GMS) pour la mise en œuvre de la Politique en matière de genre, dans la Commission de l'UA, autres Organes de l'UA, les CER et les Etats membres</li> </ul>

3.2. Chartes, déclarations, politiques et engagements régionaux				
N°	Titre du document	Année	Auteur	Points analytiques clés
				<p>et pour permettre à la Commission de l'UA, aux autres Organes de l'UA, aux CER et aux Etats membres de sensibiliser et de vulgariser tous les chartes, déclarations, traités et protocoles pertinents de l'UA pour l'information et l'éducation des femmes concernant les droits humains et des peuples et leurs droits dans les cadres international/de l'ONU concernant le genre.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plaider pour l'éradication et la criminalisation de toutes les pratiques socioculturelles, comme la MGF, les mariages d'enfants, la prostitution d'enfants, et les questions pertinentes qui menacent l'intégrité physique, la dignité, l'estime de soi et la sécurité physique des personnes, particulièrement des femmes et des enfants aux Hauts niveaux politiques et de prise de décision de l'UA. Renforcer les bonnes pratiques de respect, égalité et dignité humaine entre les hommes et les femmes sur le lieu de travail et dans la société plus large, et appliquer la tolérance zéro à la violence basée sur le sexe, le harcèlement sexuel, les agressions sexuelles, le viol, les faveurs sexuelles, les stéréotypes en fonction du sexe, le sexisme et le langage et les actions offensantes sur le lieu de travail, et instaurer des sanctions et peines sévères.</li> </ul>

3.3. Conventions et engagements sous régionaux				
N°	Titre du document	Année	Auteur	Points analytiques clés
1	La condition des femmes africaines Juillet Rapport régional – Communauté économique des États de l’Afrique de l’Ouest (CEDEAO)	2020	Elsbet Lodenstein, Anouka van Eerdewijk, Rainatou Sow, Marlies Visser (KIT, Institut Royal des Tropiques).	<p>Le rapport fournit un aperçu du rôle de la CEDEAO et ses états membres dans la promotion des droits de femmes et de filles dans le domaine de la santé et des droits sexuels et procréatifs. Il présente, entre autres,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les cadres normatifs et institutionnels de la CEDEAO ;</li> <li>• L’infrastructure relative au genre en place au sein de la CEDEAO ;</li> <li>• Les cadres régionaux de plaidoyer des acteurs de la société civile qui sont actifs au niveau de la CEDEAO ;</li> <li>• Une analyse du progrès que la CEDEAO et ses états membres ont réalisé, et les lacunes en ce qui concerne la promotion et à la réalisation des droits des femmes et des filles, en particulier dans les quatre domaines de droits mis en avant dans ce Rapport qui sont : <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La violence à l’égard des femmes fondée sur le genre ;</li> <li>➤ Les pratiques néfastes (en particulier le mariage d’enfants et les MGF) ;</li> <li>➤ Les droits en matière de procréation et santé sexuelle et procréative ;</li> <li>➤ Le VIH et le Sida.</li> </ul> </li> </ul> <p>Pour chacun des quatre domaines de droits, le rapport présente i) les définitions ii) les données sur la prévalence iii) les engagements et la réponse requise conformément au protocole de Maputo ; iv) les indicateurs juridiques et politiques des États membres de la CEDEAO v) les tendances des réformes juridiques, politiques et institutionnelles, et vi) les lacunes et contestations dans les cadres juridiques et politiques nationaux.</p>
2	Acte additionnel relatif a l’Egalite de droits entre les femmes et les hommes pour le développement durable dans l’espace CEDEAO	2015	CEDEAO	<p>Dans ce document de référence qui fait autorité aujourd’hui dans tous les pays de la région. les États membres veillent à assurer la mise en œuvre effective des dispositions constitutionnelles relatives à l’égalité et l’équité de genre et s’assurent, par la suite qu’aucune loi, disposition ou pratique ne porte atteinte à ces principes d’égalité et d’équité de genre.</p>

3.3. Conventions et engagements sous régionaux				
N°	Titre du document	Année	Auteur	Points analytiques clés
				<p>Les États membres mettent en œuvre des mesures législatives et réglementaires, pour éliminer toutes les pratiques qui affectent négativement les droits humains particulièrement ceux des femmes, des hommes, des filles et des garçons.</p> <p>Les États membres veillent à assurer un traitement non discriminatoire et équitable aux femmes dans l'accès à la justice.</p> <p>Ils : (a) garantissent que chaque mariage se déroule avec le consentement libre et total de l'homme et de la femme concernés ; (b) s'accordent à fixer l'âge minimum du mariage de toute personne à 18 ans ; (c) exigent que chaque mariage, y compris un mariage civil, coutumier et religieux soit enregistré conformément aux lois nationales ; (d) garantissent que durant leur mariage, les époux auront les droits et les obligations réciproques envers leurs enfants, dont la prise en compte de l'intérêt est toujours primordiale.</p> <p>Les États membres veillent à adopter les lois, politiques et programmes nécessaires pour assurer le développement et la protection de l'enfant. en : (a) éliminant toutes les formes de discrimination contre l'enfant (b) s'assurant que les enfants jouissent de l'égalité d'accès à l'éducation et aux soins de santé; (c) s'assurant que les enfants jouissent des mêmes droits, qu'ils sont protégés contre les attitudes et les pratiques culturelles néfastes telles que la mutilation génitale féminine, le mariage précoce et ou forcé .</p> <p>Les États membres : (a) adoptent des lois interdisant toutes les formes de violences basées sur le genre, et veillent à leur application ; (b) s'assurent que les auteurs des violences basées sur le genre, y compris les violences dans la famille, de harcèlement sexuel, de mutilation génitale féminine et toutes les autres formes de violences basées sur le genre soient traduits en justice devant une juridiction compétente et sanctionnés conformément aux dispositions en vigueur.</p> <p>Les États membres s'engagent à : (a) prendre les mesures appropriées pour assurer la protection et la prise en charge des femmes victimes de maladies liées à la santé reproductive (fistule obstétricale, cancers de type féminin, prolapsus utérin, grossesse précoce et infertilité); (b) élaborer et exécuter des politiques et programmes visant à assurer la reconnaissance appropriée des travaux menés par les prestataires de soins</p>

<b>3.3. Conventions et engagements sous régionaux</b>				
<b>N°</b>	<b>Titre du document</b>	<b>Année</b>	<b>Auteur</b>	<b>Points analytiques clés</b>
				<p>de sexe féminin, à faire en sorte qu'elles reçoivent les ressources et les appuis psychologiques appropriés; (c) encourager les hommes à devenir des prestataires de soins de santé; (d) assurer une meilleure prise en charge des femmes vivant avec le VIH/SIDA.</p> <p>Les États membres adoptent toutes les mesures nécessaires pour mettre en œuvre des politiques et des programmes soucieux de respecter l'égalité de genre, visant à fournir les services de prévention, de traitement, de soins et d'appui en matière de IST, MST, VIH et de SIDA.</p>

3.4. Lois, politiques et stratégies nationales				
N°	Titre du document	Année	Auteur	Points analytiques clés
<b>Burkina Faso</b>				
1	Loi portant santé de la reproduction, N°049-2005 /AN du 21 /12/2005	2005	Assemblée Nationale	<p>La loi, reconnaît que tout individu y compris les adolescents et les enfants, tout couple a droit à l'information, à l'éducation concernant les avantages, les risques et l'efficacité de toutes les méthodes de régulation des naissances. (Art. 11).</p> <p>Les couples et les individus décident librement et avec discernement du nombre de leurs enfants ainsi que de l'espacement de leurs naissances (Art 9).</p> <p>La loi portant Santé de la reproduction reconnaît que « tout individu y compris les adolescents et les enfants sont égaux en droit et en dignité en matière de Santé de la Reproduction. Le droit à la santé de la reproduction est un droit fondamental garanti à tout être humain tout au long de sa vie en toute situation et en tout lieu ».</p> <p>Toute femme a droit à un accouchement assisté par un personnel de santé qualifié. (Art. 12 de la loi portant santé de la reproduction).</p> <p>Les personnes malades du SIDA ou porteuses du VIH qui le déclarent bénéficient d'une assistance particulière en matière d'appui psychosocial, de conseils et tous autres services adéquats ; elles reçoivent des soins médicaux adaptés. (Art. 14 de la loi portant santé de la reproduction).</p> <p>Selon l'article 15 de la loi portant SR, « l'État, les collectivités territoriales, les groupements communautaires et autres personnes morales, par le biais de leurs représentants doivent, dans le cadre de leurs activités, veiller à la sauvegarde, à la protection et la promotion du droit de tout être humain à la santé de la reproduction par l'assistance, le conseil, l'information, l'éducation et la communication. »</p> <p>L'article suivant, va plus loin en précisant que tout individu doit contribuer à la sauvegarde, à la promotion de l'état de bien-être des personnes constituant son entourage par les mêmes moyens que ci-dessus.</p>

3.4. Lois, politiques et stratégies nationales				
N°	Titre du document	Année	Auteur	Points analytiques clés
				<p>Tout individu qui a connaissance de son état de malade d'infections sexuellement transmissibles (IST) ou d'infection au virus de l'immunodéficience humaine (VIH), a le devoir d'informer son (ses) partenaire(s). (Art. 17 de la loi portant santé de la reproduction).</p> <p>Tout individu qui a connaissance de son état d'infection au VIH et qui ne prend pas les précautions nécessaires et suffisantes pour la protection de son (ses) partenaire (s) encourt une amende de cent mille (100 000) à un million (1000 000) de francs CFA. (Art.18 de la loi portant santé de la reproduction). S'il en est résulté une contamination, il encourt la peine de tentative d'homicide volontaire conformément aux dispositions du code pénal. S'il en est résulté la mort, il encourt la peine d'homicide volontaire, conformément aux dispositions du code pénal.</p>
2	Plan National de Planification Familiale 2021-2025 du Burkina Faso	2022	Secrétariat Technique Chargé de l'Accélération de la Transition Démographique (ST/ATD)	<p>Le plan est stratégique et opérationnel. Il constitue un outil de mobilisation des ressources ainsi que de suivi et d'évaluation des activités qui y sont proposées. Il permet d'augmenter le taux de prévalence contraceptive moderne (TPCm) de 31,9 % en 2020 à 41,3 % en 2025.</p> <p>Le plan a cinq axes stratégiques : i) création de la demande ; ii) offre et accès aux services ; iii) sécurisation des produits ; iv) politique, environnement favorable et financement ; vi) coordination, suivi et évaluation. Chaque axe du PNPf 2021-2025 inclut une liste d'activités clés détaillées et budgétisées à mettre en œuvre, accompagnées du chronogramme correspondant.</p> <p>Le coût total de la mise en œuvre des activités ainsi que les produits et les consommables PF du PNPf 2021-2025 s'élève à 39 246 534 696 francs CFA (soit 67 306 696 dollars américains) avec 15 973 530 987 francs CFA (22 059 741 dollars américains) pour la mise en œuvre des activités et 23 273 003 708 pour les produits et les consommables de PF. Sur les 15 973 530 987, pour la mise en œuvre des activités, 29,8 % (4 753 640 405 francs CFA) sont consacrés à la création de la demande, 42,3 % (6 758 852 657 francs CFA) à l'offre de services, 7,1 % (1 132 877</p>



<b>3.4. Lois, politiques et stratégies nationales</b>				
<b>N°</b>	<b>Titre du document</b>	<b>Année</b>	<b>Auteur</b>	<b>Points analytiques clés</b>
				198 francs CFA) à la sécurisation des produits, 10,7 % (1 715 603 531 francs CFA) à l'axe « politique, environnement favorable et financement », et 10,1 % (1 612 557 197 francs CFA) à la coordination ainsi qu'au suivi et à l'évaluation.
<b>3</b>	Politique Nationale Genre	2009	Ministère de la Promotion de la Femme	<p>Le Document de la Politique Nationale Genre de 2009, élaboré dans une perspective de long terme, entend relever des défis majeurs tels que :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• la transformation qualitative de la société burkinabé en vue de lever les obstacles socio culturels et économiques pour un développement équitable et durable ;</li> <li>• l'élimination des inégalités entre les hommes et les femmes dans tous les domaines ;</li> <li>• le renforcement des capacités et compétences des communautés et des acteurs du développement en matière de genre dans la perspective de la réduction de la pauvreté ;</li> <li>• la levée des obstacles à la parité entre les sexes dans les stratégies nationales, les politiques et procédures budgétaires pour atteindre les objectifs du CSLP et des OMD et ;</li> <li>• la promotion des droits fondamentaux des femmes et des hommes pour plus de justice sociale et d'égalité de chance dans le développement.</li> </ul> <p>Le document de politique genre du Burkina Faso indique dans l'Axe Stratégique 5 la promotion du respect des droits et l'élimination des violences. Dans cet axe il y a les objectifs suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Assurer un égal exercice des droits civiques et politiques.</li> <li>• Améliorer la connaissance des droits humains et l'accès de tous à la justice.</li> <li>• Éliminer les violences basées sur le genre.</li> </ul>
<b>Guinée</b>				
<b>4</b>	Loi L/2000/010/AN, Adoptant et Promulguant la Loi Portant Santé de la Reproduction.	2000	Gouvernement de la Guinée	La Loi L/10/2000 sur la santé de la reproduction fut adoptée en 2000. Cette loi, dont le décret d'application a été signé 10 ans après (2010), stipule que « les couples et les individus ont le droit de décider librement et avec discernement des questions ayant trait

3.4. Lois, politiques et stratégies nationales				
N°	Titre du document	Année	Auteur	Points analytiques clés
				<p>à la santé de la reproduction dans le respect des lois en vigueur, de l'ordre public et des bonnes mœurs. Ils peuvent décider du nombre de leurs enfants, de leurs naissances, disposer des informations pour ce faire et du droit d'accéder à la meilleure santé en matière de la reproduction ». Dans la Loi, 2 types d'avortements sont autorisés (avortement médical et grossesse incestueuse).</p> <p>L'adoption de la loi portant Santé de la Reproduction en République de Guinée réprime particulièrement les violences faites aux femmes et aux enfants dont les MGF, l'exploitation de la prostitution, les Pratiques traditionnelles néfastes, la pédophilie.</p> <p>L'Article 13 de la loi SR indique que : Sous réserve des dispositions du code pénal, les actes attentatoires aux droits en matière de santé sexuelle seront incriminés et pénalement réprimés. Il s'agit notamment de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• toutes les formes de violences et particulièrement celles dont les femmes et les enfants sont victimes en général ;</li> <li>• toutes les mutilations génitales féminines et la pédophilie en particulier ;</li> <li>• l'interruption illégale de grossesse ;</li> <li>• la transmission volontaire du VIH/SIDA ;</li> <li>• l'exploitation sous toutes ses formes de la prostitution des femmes et des enfants.</li> </ul>
5	Plan d'Action National Budgétisé de Planification Familiale de la Guinée 2019-2023	2018	Direction nationale de la santé familiale et de la nutrition	<p>Le Plan est stratégique et opérationnel. Un outil pour la mobilisation des ressources et le suivi-évaluation des activités proposées dans le plan permettant au Gouvernement de la Guinée d'établir une vision claire, des objectifs stratégiques et de prévoir le budget nécessaire à l'atteinte des objectifs nationaux en matière de Planification familiale.</p> <p>Il s'agit d'accélérer les efforts entrepris en faveur de la PF et d'augmenter le taux de prévalence contraceptive moderne dans le but de contribuer à la maîtrise de la croissance démographique et à l'amélioration de la santé maternelle et infantile.</p> <p>Le PANB 2019-2023 prend en compte les plans de développement déjà mis en œuvre en Guinée, comme le Plan National de Développement Économique et Social (PNDES)</p>

3.4. Lois, politiques et stratégies nationales				
N°	Titre du document	Année	Auteur	Points analytiques clés
				<p>2016-2020 par l'entremise du pilier 3 sur le « Développement inclusif du capital humain », du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) élaboré pour la période 2015-2024 et du Plan stratégique de sécurisation des produits de santé de la reproduction de 2018-2022.</p> <p>Le 2019-2023 s'inscrit dans la perspective de promouvoir davantage les droits des jeunes à l'information et à l'accès à des services de planification familiale de qualité.</p> <p>Selon le PANB 2019-2023 de la Guinée, il faudrait un taux de progression annuelle de 1,5% à partir de 2019 pour arriver à un TPCm de 18,52% en 2023 pour les femmes en âge de procréer. Pour ce faire, la Guinée a défini cinq axes stratégiques pour son nouveau Plan PF 2019-2029 : (i) création de la demande, (ii) offre et accès aux services, (iii) sécurisation des produits, (iv) politique, environnement habilitant et financement, et (vi) coordination et suivi-évaluation. Chaque axe du PANB 2019-2023 inclut une liste d'activités clés détaillées et budgétisées à mettre en œuvre avec le chronogramme correspondant.</p> <p>Le coût total de mise en œuvre du PANB 2019-2023 s'élève à 161 121 049 389 GNF (17 972 386 \$US) dont 57,16% (92 093 666 867 GNF) pour l'offre de services y compris les contraceptifs et les consommables, 21,37% (34 427 943 712 GNF) pour la création de la demande, 7,34% (11 824 467 478 GNF) pour la sécurisation des produits, 7,69% (12 382 430 545 GNF) pour la politique, l'environnement habilitant et le financement et 6,45 % (10 392 540 787 GNF) pour la coordination et le suivi-évaluation.</p>
6	Le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2015-2024	2015	Ministère de la Santé	<p>Il voudrait que « D'ici 2024 la prévalence contraceptive en Planification Familiale, passera de 19% à 51% ». Cette nouvelle vision sectorielle est matérialisée par trois orientations stratégiques et six sous stratégies qui sont déclinées en stratégies d'intervention :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientation stratégique 1 : Renforcement de la prévention et de la prise en charge des maladies et des situations d'urgence</li> </ul>

3.4. Lois, politiques et stratégies nationales				
N°	Titre du document	Année	Auteur	Points analytiques clés
				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientation stratégique 2 : Promotion de la santé de la mère, de l'enfant, de l'adolescent et des personnes âgées</li> <li>• Orientation stratégique 3 : Renforcement du système national de santé <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Sous-orientation stratégique 3.1 : Renforcement des prestations et services de santé, en particulier au niveau préfectoral et communautaire</li> <li>✓ Sous-orientation stratégique 3.2 : Financement adéquat du secteur pour un accès universel aux soins de santé</li> <li>✓ Sous-orientation stratégique 3.3 : Développement des ressources humaines de qualité</li> <li>✓ Sous-orientation stratégique 3.4 : Amélioration de l'accès aux médicaments, vaccins, sang, infrastructures, équipements et autres technologies de santé de qualité</li> <li>✓ Sous-orientation stratégique 3.5 : Développement du système d'information sanitaire et de la recherche en santé</li> <li>✓ Sous-orientation stratégique 3.6 : Renforcement du leadership et de la gouvernance sanitaire</li> </ul> </li> </ul>
7	Politique Nationale Genre	2017.	Ministère d'Etat des Affaires Sociales, de la Promotion. Féminine et de l'Enfance	<p>Elle compose harmonieusement avec la politique nationale de développement économique, politique, social et culturel dont les principaux piliers intègrent les engagements internationaux, régionaux et sous-régionaux auxquels la Guinée a souscrit.</p> <p>L'objectif général de la PNG est de promouvoir, d'ici à 2020, l'égalité et l'équité entre les hommes et les femmes par la réduction significative et durable de toutes les formes de disparités et de discriminations fondées sur le sexe.</p>
<b>Mali</b>				

<b>3.4. Lois, politiques et stratégies nationales</b>				
<b>N°</b>	<b>Titre du document</b>	<b>Année</b>	<b>Auteur</b>	<b>Points analytiques clés</b>
8	Plan d'Action National Budgétisé de Planification Familiale du Mali 2019-2023	2019	Division de la Planification Familiale	<p>Le plan est stratégique et opérationnel. Il a pour objectif d'augmenter le taux de prévalence contraceptive (TPC) moderne à 30% et de réduire le taux de besoins non satisfaits d'ici fin 2023.</p> <p>Le PANB 2019-2023 s'inscrit dans la perspective d'une promotion accrue des droits des jeunes à l'information et à l'accès à des services de planification familiale de qualité.</p> <p>Le Mali définit cinq axes stratégiques pour son PANB 2019-2023 : (1) création de la demande, (2) offre et accès aux services, (3) politique, environnement habilitant et financement, (4) sécurisation des produits, (5) supervision, coordination et suivi-évaluation. Pour chaque axe, le PANB inclut une liste détaillée des activités clés à mettre en œuvre avec un chronogramme correspondant et leurs budgets détaillés.</p> <p>Le coût total de la mise en œuvre du PANB 2019-2023 s'élève à 72 186 854 157 CFA (124 161 389 USD) dont 32% (23 078 167 763 CFA) pour la création de la demande ; 18% (12 744 435 019 CFA) pour l'offre et l'accès aux services ; 31% (22 664 300 989 CFA) pour la sécurisation des produits, incluant les contraceptifs et les consommables; 3% (2 273 497 535 CFA) pour la politique, l'environnement habilitant et le financement et 16% (11 426 452 849 CFA) pour la supervision, la coordination et le suivi-évaluation.</p>
9	Loi N° 02 – 044 / du 24 juin 2002 Relative à la santé de la reproduction	2002	Présidence du Mali	<p>La loi sur la santé de reproduction a été adoptée et promulguée en juin 2002. La santé de la reproduction y est définie en ces termes : « 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 et non seulement l'absence des maladies ou d'infirmités. Elle prend en compte l'ensemble' des mesures préventives, curatives et promotionnelles visant à améliorer la prise en charge des groupes vulnérables que constituent les femmes. les enfants, les jeunes adultes afin de réduire la mortalité et la morbidité maternelles, infantiles juvéniles et promouvoir ainsi le bien-être de tous les individus. » (Article 1).</p> <p>La loi stipule dans son article 2 que « Les hommes et les femmes sont égaux en droit et en dignité en matière de santé de la reproduction. » En plus, ils « ont le droit égal de</p>

<b>3.4. Lois, politiques et stratégies nationales</b>				
<b>N°</b>	<b>Titre du document</b>	<b>Année</b>	<b>Auteur</b>	<b>Points analytiques clés</b>
				<p>liberté, de responsabilité, d'être informés et d'utiliser la méthode de planification ou de régulation des naissances de leur choix, qui ne sont pas contraires à la loi. » (Article 3).</p> <p>De même, « tout individu qui acquiert la connaissance de son état de malade du Sida ou vivant avec le VIH, a l'obligation d'informer son partenaire et de prendre toutes dispositions pour éviter de contaminer autrui » (Article 6). Car, « la transmission volontaire du VIH / Sida est assimilée à une tentative de meurtre et punie des peines prévues par le Code Pénal pour la répression de cette infraction » (Article 15).</p>
<b>10</b>	Plan Décennal de Développement Sanitaire Social (PDDSS) 2014-2023	2014	Secrétariat permanent du PRODESS. Cellule de planification et de statistique secteur sante, développement social et promotion de la famille	<p>Le Plan Décennal de Développement Sanitaire Social (PDDSS) 2014-2023, document de référence nationale pour toutes les interventions dans le secteur de la santé, du développement social et de la promotion de la famille, a aussi inscrit comme priorité la promotion de la PF dans le souci de « réduire la mortalité maternelle et néonatale ». Avec pour objectif d'augmenter la PC à 30% en 2025.</p> <p>Parmi les objectifs spécifiques figure la mise en œuvre « d'interventions spécifiques pour renforcer la continuité de l'offre de services PF de qualité notamment l'utilisation des méthodes de longue durée, l'augmentation de la demande des services de la PF et la facilitation de l'accès des femmes, des hommes, des jeunes et adolescents aux services de PF ».</p> <p>Le Programme de développement socio-sanitaire 2014-2018 (PRODESS III) découle du PDDSS, mais se limite à la période 2014-2018. Le document présente les déterminants de l'état de santé, parmi lesquels une partie est consacrée aux thématiques : « droits et santé ; femmes et enfants ; genre ». Les opportunités identifiées sont, entre autres : promouvoir le concept de « genre » ; renforcer les capacités opérationnelles des acteurs de terrain; améliorer le cadre juridique national en ce qui concerne la lutte contre les violences basées sur le genre, en particulier l'excision et les mariages précoces; développer un cadre juridique spécifique à certaines violences basées sur le genre, telles que l'excision féminine ; renforcer l'accompagnement des</p>

<b>3.4. Lois, politiques et stratégies nationales</b>				
<b>N°</b>	<b>Titre du document</b>	<b>Année</b>	<b>Auteur</b>	<b>Points analytiques clés</b>
				couples en faveur de la PF, en particulier à travers un plaidoyer en faveur d'un meilleur accès aux techniques modernes de contraception.
11	Politique Nationale Genre	2011	Ministère de la promotion de la femme, de l'enfant et de la famille	La Politique Nationale Genre du Mali (PNG-Mali) établit un état des lieux relativement complet des inégalités liées au genre au Mali. L'un des axes stratégiques de la politique vise l'« amélioration de l'accès à des services de santé de proximité (santé de la reproduction) ». Un autre axe stratégique de la politique est de sensibiliser et éduquer la population. Cet axe a un objectif spécifique qui concerne directement les DSSR : « Intensifier les campagnes de sensibilisation et d'éducation en vue d'enrayer les pratiques néfastes à l'intégrité et à la santé des femmes et des jeunes filles et préconiser des comportements responsables en matière de santé de la reproduction ».
<b>Niger</b>				
12	Plan d'Action National Budgétisé de Planification Familiale 2021-2025 du Niger	2021	Direction de la Planification Familiale (DPF) du Niger	<p>Le plan est stratégique et opérationnel. Il se présente également comme un outil pour la mobilisation des ressources et de suivi-évaluation des activités proposées dans ce plan. L'objectif est d'accélérer les efforts entrepris en faveur de la PF et d'augmenter le taux de prévalence contraceptive moderne (TPCm) à 29,3 % en 2025 dans le but de contribuer à la maîtrise de la croissance démographique et à l'amélioration de la santé maternelle et infantile.</p> <p>Le plan a défini cinq axes stratégiques : (i) création de la demande (ii) offre et accès aux services (iii) sécurisation des produits (iv) politiques, environnement habilitant et financement, et (vi) coordination et suivi-évaluation. Chaque axe du PANB 2021-2025 inclut une liste d'activités clés détaillées et budgétisées à mettre en œuvre avec le chronogramme correspondant.</p> <p>Le coût total de mise en œuvre du PANB 2021-2025 s'élève à 25 079 417 769 de francs CFA (48 169 319 \$ US) dont 20,11% ( 5.043.470.913FCFA) sont consacrés à l'offre de services, 16,87 % (4 231 789 222 francs CFA) pour la création de la demande, 53,29 % (13 364 821 729 francs CFA) pour la sécurisation des produits y compris les consommables, 5,43 % (1 362 207 178 francs CFA) pour l'axe politique, environnement</p>

<b>3.4. Lois, politiques et stratégies nationales</b>				
<b>N°</b>	<b>Titre du document</b>	<b>Année</b>	<b>Auteur</b>	<b>Points analytiques clés</b>
				habilitant et le financement et 4,30 % (1 078 147 092 francs CFA) pour la coordination et le suivi-évaluation.
<b>13</b>	Loi N° 2006-16 du 21/6/2006 portant sur la Santé de la Reproduction au Niger	2006	Assemblée Nationale	<p>La loi définit la SR au Niger, ses principes et droits ses structures, son personnel et les soins et services en matière de SR. Cette loi annonce les conditions d'incrimination et de répression des actes attentatoires aux droits en matière de santé sexuelle et de la reproduction ainsi que des violations des dispositions pertinentes de la présente loi dont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• toutes les formes de violences dont les femmes et les enfants sont victimes en général, et les mutilations génitales féminines et la pédophilie en particulier,</li> <li>• la transmission volontaire du VIH/SIDA,</li> <li>• l'exploitation sous toutes ses formes de la prostitution et le trafic des femmes et des enfants.</li> </ul> <p>Par ailleurs, la Loi 2006-16, dans son article 2, rappelle le caractère universel du droit à la santé de la reproduction : « Tous les individus sont égaux en droit et en dignité en matière de santé de la reproduction. Le droit à la santé de la reproduction est un droit universel fondamental garanti à tout être humain, tout au long de sa vie, en toute situation et en tout lieu ; [...] Aucun individu ne peut être privé de ce droit dont il bénéficie sans discrimination aucune, fondée sur l'âge, le sexe, la fortune, la religion, l'ethnie, la situation matrimoniale ou sur toute autre situation. »</p>
<b>14</b>	Politique Nationale Genre	2008	Ministère de la Promotion de la Femme et de la Protection de l'Enfant	<p>L'élaboration de la Politique Nationale Genre (PNG) vise à opérationnaliser les principes constitutionnels d'égalité et de respect des droits humains, mais aussi à traduire dans les faits, les engagements nationaux et internationaux de l'État en faveur de la promotion de l'équité et l'égalité de genre au Niger.</p> <p>La formulation de la PNG est articulée autour de quatre domaines considérés comme déterminants dans la promotion de l'égalité de genre au Niger, à savoir : (i) le contexte socioculturel, (ii) les secteurs socio-économiques, (iii) le cadre juridique en vigueur et (iv) les mécanismes politiques et institutionnels.</p>



<b>3.4. Lois, politiques et stratégies nationales</b>				
<b>N°</b>	<b>Titre du document</b>	<b>Année</b>	<b>Auteur</b>	<b>Points analytiques clés</b>
				<p>Selon la PNG : « Les filles et les femmes subissent toutes sortes de violences parmi lesquelles les violences sexuelles et psychologiques sont les plus visibles du fait de la précocité des mariages avec son lot de conséquences sur leur intégrité physique et leur santé [...] L'âge moyen du mariage est de 15 ans ; entre 15 et 19 ans, 36% des filles sont déjà mères ou enceintes. Le mariage d'enfants ou mariage précoce a pour conséquence les grossesses précoces avec des cas d'invalidité dont la fistule et beaucoup de cas de mortalité maternelle. Le Niger enregistre une fréquence anormalement élevée de fistules. L'âge moyen des patientes est de 13 ans et la fistule survient dans 58% des cas lors du premier accouchement ».</p>
<b>Sénégal</b>				
<b>15</b>	Loi n° 2005-18 du 5 août 2005 relative à la santé de la reproduction du Sénégal	2005	Présidence du Sénégal	<p>Selon la loi, 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).</p> <p>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).</p> <p>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).</p>

3.4. Lois, politiques et stratégies nationales				
N°	Titre du document	Année	Auteur	Points analytiques clés
				<p>L'Etat et les collectivités locales ont l'obligation de veiller à la sauvegarde, à la promotion et à la protection de la santé de la reproduction des individus et des couples (Article 14).</p> <p>L'interruption volontaire de grossesse est interdite sauf lorsqu'elle est autorisée par la loi. En aucun cas elle ne saurait être considérée comme une méthode contraceptive (Article 15).</p>
16	Evaluation finale du cadre stratégique national de planification familiale (CSNPF) 2016-2020	2022	Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant	<p>Le rapport indique que le CSNPF 2016 – 2020 a été un document complet, avec des propositions pertinentes. L'évaluation a permis d'analyser la perception des acteurs de mise en œuvre et des bénéficiaires sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La qualité de la conception et de la mise en œuvre à travers l'efficacité, l'efficience du processus, la durabilité, l'impact du projet ;</li> <li>• Le système de partenariat ;</li> <li>• Les forces et les faiblesses, menaces et opportunités ;</li> <li>• Les leçons apprises.</li> </ul> <p>Selon l'étude, 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...).</p> <p>Le rapport reconnaît toutefois quelques problèmes identifiés :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 30 % seulement des activités programmées ont été exécutées ;</li> <li>• La nécessité d'une mise à disposition à temps, des ressources nécessaires ;</li> <li>• Des difficultés concernant l'offre de services, la création de la demande, le suivi - évaluation, la coordination, etc. ;</li> <li>• Les secteurs (public, privé et communautaire) ainsi que les décideurs politiques devront agir en synergie pour l'exécution correcte des activités ;</li> <li>• L'insuffisance qualitative et quantitative du personnel.</li> </ul>

<b>3.4. Lois, politiques et stratégies nationales</b>				
<b>N°</b>	<b>Titre du document</b>	<b>Année</b>	<b>Auteur</b>	<b>Points analytiques clés</b>
17	Stratégie Nationale pour l'Equité et l'Egalité de genre (SNEEG) 2016 -2026	2015	Ministère de femme, famille et enfant	<p>La stratégie 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 ».</p> <p>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.</p> <p>Le document décrit les contextes (externe et interne) dans lesquels s'inscrit la Stratégie, présente les cadres de référence relatifs au genre développés aux niveaux international, continental, régional et national et fait le lien entre leurs choix et orientations politiques et économiques et ceux de la Stratégie. Il présente la situation des questions de genre au Sénégal et donne une appréciation globale des situations respectives des femmes et des hommes en mettant en exergue les disparités de genre à considérer ainsi que les contraintes à la promotion et à la participation effective et équitable des femmes et des hommes au processus de développement. Les analyses ont porté sur : les différents secteurs concernés par la création de richesse, le capital humain, la gouvernance, la paix et la sécurité.</p> <p>La stratégie décrit la situation différenciée de la femme, de l'homme et des adolescents en matière de santé et de santé de la reproduction (planification familiale, mortalité maternelle, accouchements assistés par du personnel qualifié, couverture en consultations prénatales, mutilations génitales, avortement, santé sexuelle et reproductive des jeunes et adolescents,</p> <p>La stratégie précise les orientations stratégiques, les objectifs à atteindre, les résultats attendus, les stratégies d'intervention et les actions retenues pour inscrire l'égalité de genre et la promotion de la femme dans un cadre d'évolution favorable d'ici 2026. Elle</p>

3.4. Lois, politiques et stratégies nationales				
N°	Titre du document	Année	Auteur	Points analytiques clés
				propose un schéma institutionnel de mise en œuvre, de suivi et d'évaluation de la SNEEG.
18	Plan national de Développement sanitaire et social (PNDSS) 2019-2028 du Sénégal	2018	Ministère de la santé et de l'action sociale	<p>Le document fait un diagnostic du secteur de la santé ; analyse la situation ; formule le cadre stratégique et le cadre de mise en œuvre, ainsi que le cadre de suivi et d'évaluation. Il développe les prévisions budgétaires.</p> <p>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.</p> <p>Avec la mise en œuvre du PNDSS 2019-2028, trois résultats sont attendus au niveau sectoriel :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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 ;</li> <li>• L'offre de services de santé et d'action sociale de base et de référence de qualité est universellement accessible aux populations ;</li> <li>• 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.</li> </ul> <p>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.</p>

<b>3.4. Lois, politiques et stratégies nationales</b>				
<b>N°</b>	<b>Titre du document</b>	<b>Année</b>	<b>Auteur</b>	<b>Points analytiques clés</b>
				La ligne d'action 30 du Plan est consacrée à la lutte contre les violences faites aux femmes et la maltraitance des enfant. La ligne d'action 32 est sur le renforcement de l'offre de service intégré et adapté aux besoins des adolescents et jeune

<b>3.5. Rapports réalisés par différentes parties prenantes des DSSR en Afrique de l'Ouest</b>				
<b>N°</b>	<b>Titre du document</b>	<b>Année</b>	<b>Auteur</b>	<b>Points analytiques clés</b>
1	Pour la liberté de disposer de son corps. Promouvoir et garantir l'accès aux droits et à la santé sexuels et reproductifs des femmes en Afrique subsaharienne. Focus-2030	2021	Deborah Rouach	<p>Le rapport donne la parole aux acteurs et actrices de terrain qui développent concrètement des programmes de promotion des DSSR dans cinq pays d'Afrique subsaharienne (Burkina Faso, Mali, Niger, République démocratique du Congo, Sénégal). Grâce à de nombreuses auditions de responsables politiques et institutionnels, des représentants d'ONG locales basées dans les cinq pays étudiés et d'associations féministes françaises, le groupe de travail qui a contribué à l'élaboration du rapport a identifié plusieurs leviers d'action qui restent à développer pour permettre aux femmes de faire valoir leurs droits.</p> <p>Le rapport fait une présentation du contexte régional en matière de DSSR. Il décrit les actions menées par les organisations de la société civile locale, les communautés et les instances politiques pour répondre aux besoins en matière de DSSR de la région. Il développe la stratégie de l'aide publique au développement de la France pour les DSSR en Afrique de l'Ouest et centrale et montre l'évolution de l'intégration des DSSR dans l'aide publique au développement de la France. Il présente les financements de la France pour les droits et la santé sexuels et reproductifs.</p> <p>Les recommandations portées dans ce rapport à destination du gouvernement français au sujet des financements alloués aux droits et à la santé sexuels et reproductifs en Afrique subsaharienne sont : Revoir à la hausse les financements de la France pour les DSSR ; Déployer l'ensemble des thématiques des DSSR pour répondre aux besoins sur le terrain, une priorité pour le respect des droits fondamentaux des femmes et des filles ; Simplifier le processus d'identification et de comptabilisation des financements pour les DSSR ; Privilégier le financement de projets avec une temporalité longue ; Adapter les procédures d'éligibilité aux financements pour les ONG locales et féministes ; Investir dans le potentiel de la jeunesse.</p>

3.5. Rapports réalisés par différentes parties prenantes des DSSR en Afrique de l'Ouest				
N°	Titre du document	Année	Auteur	Points analytiques clés
2	Enquête nationale sur les violences basées sur le genre en Guinée.	2017	Ministère de l'Action Sociale, de la Promotion Féminine et de l'Enfance	<p>L'analyse des résultats du document, qui est une étude en Guinée, permet de tirer les principales conclusions ci-après :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un dispositif institutionnel a été mis en place au niveau de la Police et de la Gendarmerie pour réduire et réprimer les VBG en Guinée, mais il reste encore très peu fonctionnel à cause des problèmes liés principalement à son implantation spatiale très limitée, au manque de personnel qualifié, à l'insuffisance de ressources financières et logistiques.</li> <li>• La législation guinéenne offre trois types de recours possibles aux victimes de VBG. Ces recours sont souvent méconnus des populations et en conséquence sont très peu utilisés. Et lorsqu'ils sont utilisés les résultats sont peu ou pas satisfaisants du fait que la grande majorité des victimes de VBG soient des femmes et des filles qui souffrent d'une vulnérabilité économique associée à des facteurs liés aux coutumes et traditions, à la mauvaise interprétation de la religion et au dysfonctionnement de l'appareil étatique dans certains domaines.</li> <li>• Les Violences Basées sur le Genre sont très fréquentes en Guinée et les femmes en sont les principales victimes ou tout au moins les plus exposées.</li> <li>• Les violences psychologiques et les violences physiques sont les types de violence les plus fréquents aussi bien chez les hommes que chez les femmes. Les mutilations génitales féminines restent la forme de violence à l'égard des femmes la plus ancrée dans la société guinéenne.</li> <li>• Les violences sont largement acceptées en Guinée. Ainsi, en ce qui concerne les opinions sur les violences conjugales, les femmes sont relativement plus nombreuses à approuver la violence du mari sur son épouse ou partenaire.</li> </ul>

<b>3.5. Rapports réalisés par différentes parties prenantes des DSSR en Afrique de l'Ouest</b>				
<b>N°</b>	<b>Titre du document</b>	<b>Année</b>	<b>Auteur</b>	<b>Points analytiques clés</b>
				Très peu de personnes font recours lorsqu'elles sont victimes de violences et une proportion insignifiante de personnes victimes de violences portent plaintes. Aussi, les personnes qui portent plainte reçoivent très rarement de réponse et lorsqu'une réponse est reçue celle-ci est généralement insatisfaisante.
<b>3</b>	Rapport national sur l'élimination et la prévention des violences à l'égard des femmes/ filles	2013	Ministère des Affaires Sociales, de la Promotion Féminine et de l'Enfance de la Guinée	<p>Guinée</p> <p>Selon le document, en Guinée, si du point de vue des lois, il n'y a pas de discrimination fondée sur le sexe, la plupart des actes de violence étant punis par la loi ; dans la pratique, les femmes continuent à être discriminées et à subir la violence à cause de la juxtaposition des droits positif, religieux et coutumier.</p> <p>Cette juxtaposition est due au poids des pesanteurs socio-culturelles et des pratiques coutumières entretenues par des construits sociaux qui encouragent la violence à l'égard des femmes, et qui, limitent l'impact des efforts entrepris jusque-là par le Gouvernement et ses partenaires techniques et financiers.</p> <p>La pratique des violences étant fortement ancrée dans les normes sociales, son éradication demande un travail de longue haleine visant le changement des mentalités et des comportements. Cela doit, être soutenu par une application effective des textes de lois en la matière, conformément à l'article 4 de la Déclaration sur l'Élimination de la Violence à l'Égard de la Femme.</p>
<b>4</b>	Enquête Démographique et de Santé Continue (EDS-Continue) 2019	2020	Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD) Dakar, Sénégal The DHS Program ICF Rockville, Maryland, USA	<p>Ce rapport présente les résultats clé de la sixième année de l'Enquête Démographique et de Santé Continue au Sénégal (EDS-Continue 2019), exécutée par l'Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie en collaboration avec le ministère de la Santé et l'Action sociale.</p> <p>L'objectif principal est de fournir des estimations actualisées des indicateurs démographiques et de santé. Il s'agit, entre autres, de recueillir des données et des informations à l'échelle nationale et des régions administratives permettant de</p>



3.5. Rapports réalisés par différentes parties prenantes des DSSR en Afrique de l'Ouest				
N°	Titre du document	Année	Auteur	Points analytiques clés
			Novembre 2020. Sénégal	calculer des indicateurs dans les domaines suivants et d'en retracer les tendances : Analphabétisme et éducation ; Accès à l'eau et assainissement ; Niveaux de connaissance et pratique contraceptive des femmes ; Santé maternelle : visites prénatales, assistance à l'accouchement, vaccination, prévalence et traitement de la diarrhée et autres maladies chez les enfants de moins de cinq ans ; Prévention et traitement du paludisme ; Prévention chez la femme enceinte et traitement des enfants atteints de fièvre ; Violence basée sur le genre ; Pratiques nutritionnelles des enfants.
5	Enquête Démographique et de Santé 2021 Rapport des indicateurs-clés	2022	Institut National de la Statistique et de la Démographie Ouagadougou, Burkina Faso. The DHS Program ICF Rockville, Maryland, USA 2022. Burkina Faso	<p>La cinquième Enquête Démographique et de Santé du Burkina Faso (EDSBF-V) fait partie des opérations prioritaires retenues dans le cadre du quatrième Schéma Directeur de la Statistique 2021–2025.</p> <p>L'EDSBF-V fournit des estimations actualisées des indicateurs sociodémographiques et sanitaires de base. Des données sur les niveaux de fécondité, les préférences en matière de fécondité, la connaissance et l'utilisation des méthodes de planification familiale, les pratiques d'allaitement, la mortalité des enfants, la mortalité maternelle, la santé infantile et maternelle, la possession et l'utilisation des moustiquaires, l'état nutritionnel et les pratiques alimentaires de la mère et de l'enfant, les fistules, les mutilations génitales féminines, les violences domestique, l'échelle de mesure de l'insécurité alimentaire vécue, le travail des enfants et la discipline des enfants.</p> <p>Le rapport présente plusieurs indicateurs-clés calculés à partir des données collectées. Il est essentiellement descriptif et ne couvre pas toutes les thématiques concernées par l'enquête.</p>
6	Enquête nationale sur la fécondité et la mortalité des enfants de moins de cinq ans (ENAFEME) 2021 du Niger	2022	Institut National de la Statistique (INS) Niamey, Niger Utica International Columbia,	Cette enquête a permis, entre autres, de déterminer le niveau réel et actuel de la fécondité au Niger ; de déterminer le niveau de la mortalité des enfants de moins de cinq ans ; d'identifier les déterminants de la fécondité ; de comprendre les facteurs liés à la mortalité des enfants de moins de cinq ans ; de déterminer les préférences des femmes et des hommes en matière de fécondité.

<b>3.5. Rapports réalisés par différentes parties prenantes des DSSR en Afrique de l'Ouest</b>				
<b>N°</b>	<b>Titre du document</b>	<b>Année</b>	<b>Auteur</b>	<b>Points analytiques clés</b>
			Maryland, USA 2022	
7	Sixième Enquête Démographique et de Santé au Mali (EDSM-VI) 2018.	2019	Institut National de la Statistique (INSTAT) Bamako, Mali. The DHS Program ICF Rockville, Maryland, USA	<p>Le document est une enquête nationale par sondage conçue pour fournir des informations sur la population au Mali dans les domaines démographiques, de la santé et de la nutrition.</p> <p>Les données collectées et estimées sont, entre autres, sur la fécondité des femmes ; les niveaux de mortalité des enfants de moins de 5 ans ; les principales maladies des enfants ; l'état nutritionnel des enfants de moins de 5 ans et celui des femmes ; le niveau de la mortalité adulte des femmes et des hommes ainsi que celui de la mortalité maternelle ; des informations sur la connaissance et les comportements vis-à-vis du VIH/sida et des maladies sexuellement transmissibles, la prévalence de l'excision parmi les femmes de 15-49 ans et des filles de 0-14 ans.</p>
8	Enquête Démographique et de Santé (EDS V) 2018	2019	Institut National de la Statistique de la Guinée 2019. The DHS Program, ICF Rockville, Maryland, USA	<p>Le document fournit des estimations sur des indicateurs démographiques et de santé de base dans les domaines de la fécondité, la mortalité, la scolarisation et l'alphabétisation, la planification familiale, la santé familiale, la nutrition et l'allaitement, l'hygiène et l'assainissement, la lutte contre le paludisme, les IST et le VIH, l'autonomisation des femmes et les violences basées sur le genre.</p>

<b>3.6. Modules de formation sur les DSSR en Afrique de l'Ouest</b>				
<b>N°</b>	<b>Titre du document</b>	<b>Année</b>	<b>Auteur</b>	<b>Points analytiques clés</b>
1	Plan de cours. Formation des parents sur la communication avec les enfants, adolescent(e)s et jeunes en matière de Santé Sexuelle et Reproductive (SSR) au Mali.		Direction Nationale de la Santé, Direction Nationale de la Promotion de	<p>Le document est un curriculum conçu au Mali pour la formation des parents et de toutes autres personnes ayant en charge l'éducation des enfants, des adolescent(e)s et des jeunes. Il est destiné à un facilitateur préalablement formé par le concepteur ou par des formateurs ayant subi une formation de formateurs.</p>

3.6. Modules de formation sur les DSSR en Afrique de l'Ouest				
N°	Titre du document	Année	Auteur	Points analytiques clés
			l'Enfant et de la Famille, Direction Nationale de l'Éducation de Base, Direction Nationale de la Jeunesse, Direction Nationale du Développement Social	<p>Lors de la formation des parents, il faut au moins un facilitateur principal et un co-facilitateur, qui devraient déjà avoir de l'expérience en matière d'activités de groupe. Pour être plus efficaces, les facilitateurs devraient également avoir une connaissance générale des questions et problèmes affectant les parents qui sont les participants, autrement dit des problèmes liés à la conduite sociale des adolescent(e)s en particulier et des autres thématiques traitées comme la problématique de la santé sexuelle des adolescent(e)s et jeunes, les IST, le VIH et le SIDA, la Communication pour le Changement de Comportement (CCC) en général, etc.</p> <p>Ce curriculum donne aux facilitateurs en plus de l'organisation méthodologique et pédagogique du cours, des informations techniques précises pour sa synthèse figurant dans le guide du facilitateur, constituant la seconde partie du document.</p>
2	Module de formation sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes pour un comportement responsable au Niger. A l'intention des professeurs des collèges et lycées.	2014	UNFPA	<p>Le document est un module au Niger qui vient répondre aux attentes des adolescents et jeunes qui éprouvent d'énormes besoins d'informations en sexualité et en santé de la reproduction pour surmonter les problèmes dans des domaines aussi importants comme les relations, la communication, l'amour, la sexualité.</p> <p>L'élaboration du module de formation sur la « santé sexuelle et reproductive pour un comportement responsable », destiné aux enseignants du secondaire, participe du souci de disposer des jeunes soigneusement préparés à prendre soin de leur santé et de leur avenir dans un environnement complexe et changeant.</p> <p>Ce module est constitué, au plan contenu, de dix (10) thèmes : L'anatomie et la physiologie des organes reproducteurs de l'homme et de la femme (i) ; La puberté et les modifications pubertaires (ii) ; La sexualité et l'éducation sexuelle (iii) ; Les IST/VIH/SIDA (iv) ; les grossesses précoces (v), Les avortements (vi) ; Les droits sexuels et reproductifs (vii) ; La planification familiale et la contraception (viii) ; Le Genre et</p>

3.6. Modules de formation sur les DSSR en Afrique de l'Ouest				
N°	Titre du document	Année	Auteur	Points analytiques clés
				<p>les violences basées sur le Genre (ix) et Les interrelations entre la population et le développement (x).</p> <p>Le module sera intégré dans le curriculum de formation des enseignants.</p>
3	Manuel de Formation Juridique pour Professionnels sur la Loi contre les Mutilations Génitales Féminines (MGF) au Sénégal	2022	Groupe de La Banque Mondiale	<p>Les objectifs de ce module sont ;</p> <p>Décrire le contexte international et national des MGF ;</p> <p>Décrire ce que sont les MGF ;</p> <p>Expliquer les causes et les conséquences des MGF ;</p> <p>Caractériser les MGF comme une forme de violence à l'égard des femmes et des filles, et une violation des droits de l'homme.</p> <p>Ce rapport décrit :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Les concepts des MGF,</li> <li>➤ Le contexte international des MGF ;</li> <li>➤ Le contexte national des MGF ;</li> <li>➤ Les causes des MGF ;</li> <li>➤ Les conséquences des MGF sur la santé des femmes, la société et le développement ;</li> <li>➤ Le cadre juridique international et régional des MGF ;</li> <li>➤ Le cadre juridique national des MGF,</li> <li>➤ La jurisprudence nationale et internationale des MGF ;</li> </ul>
4	Module de formation des enseignants du primaire sur les violences de genre en milieu scolaire. Promotion de l'égalité filles-garçons et de la santé reproductive pour les adolescents scolarisés et non-scolarisés au Sénégal.	2018	Ministère de l'Éducation nationale du Sénégal.	<p>Pour ce module, il s'agit, entre autres, de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprendre les formes de violences basées sur le genre (VBG) ;</li> <li>• Comprendre les Causes des VBG ;</li> <li>• Comprendre les conséquences des VBG ;</li> <li>• Comprendre les piliers de la prévention des VBG ;</li> <li>• Comprendre l'importance de la promotion d'environnements scolaires sûrs et favorables ;</li> <li>• Comprendre les approches et techniques pédagogiques pour prévenir les VBG ;</li> </ul>

3.6. Modules de formation sur les DSSR en Afrique de l'Ouest				
N°	Titre du document	Année	Auteur	Points analytiques clés
				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprendre la discipline positive ;</li> <li>• Pouvoir faire la Détection des situations de violence envers les enfants ;</li> <li>• Comprendre les mécanismes de signalement.</li> </ul>
5	Formation inter-agence sur la gestion des cas de violence basée sur le genre Guide du formateur	2017	Comité de Pilotage du GBVIMS	<p>Le Guide est un document d'accompagnement des modules de formation. Il est basé sur les directives inter-agences relatives à la gestion des cas de violence basée sur le genre. Il offre un aperçu du processus de formation et des différents modules, ainsi que quelques conseils pour bien animer la formation. Le principal objectif est de développer sa compréhension et ses compétences en gestion des cas des survivantes de violences basées sur le genre (VBG). Il permet de mieux comprendre les VBG, leurs causes et conséquences, ainsi que les cadres théoriques sous-jacents et les approches axées sur les survivantes.</p> <p>Chaque module peut être utilisé individuellement pour des formations portant sur un sujet précis. Ils sont également conçus pour se compléter afin de constituer une gamme complète de formations, du module 1 au module 20.</p>

3.7. Articles scientifiques réalisées sur les DSSR en Afrique de l'Ouest				
N°	Titre du document	Année	Auteur	Points analytiques clés
12,5	Le Financement de la santé au Mali : Journée Académique de l'Ordre des Médecins du Mali Bamako le 12 aout	2017	Touré Bokar	<p>Pour ce document, selon les Comptes de la Santé (CS-2013), l'augmentation de 117 % entre 2004 et 2013 de la dépense totale de santé (DTS) a permis de faire passer la dépense de santé par habitant de 27 \$ US à 42 \$ US. Environ 73,6 % de la DTS provenait de sources nationales, et 26,4 % du reste du monde (financement extérieur). Les ménages constituent la principale source des financements nationaux (51,6 % de la DTS) et 98,7 % de leurs dépenses sont faites sous forme de paiements directs. La part du financement de l'administration publique à la santé représentait 11,7 % de la DTS malgré l'importance des ressources internes dans les dépenses totales de santé (principalement due aux contributions des ménages).</p> <p>La crise de 2012 a eu des conséquences à court terme sur le financement du secteur. L'appui de l'État est passé de 96 à 54,6 milliards de Fcfa entre 2011 et 2012 pour l'ensemble du secteur de la santé (tous ministères confondus), et de 57,6 à 18 milliards de Fcfa au cours de la même période pour le MSHP. En 2015, le financement de l'État atteint encore difficilement les niveaux d'avant la crise.</p> <p>L'appui budgétaire direct à l'ensemble du secteur de la santé, a enregistré une forte baisse (passant en moyenne de 19,5 % entre 2009 et 2011 à 8,8 % en moyenne entre 2012 et 2014). Par rapport aux engagements de l'Etat il y a : des progrès lents dans la mise en œuvre de la Déclaration d'Abuja ; les financements innovants peu développés (parmi les 22 pays qui n'ont pas réalisés 'objectif de 44 US\$) ; bonne évolution par rapport aux recommandations de la Commission macroéconomique.</p>
2	« Justice sociale et inclusion face aux mariages précoces en Afrique de l'Ouest : cas de la Côte d'Ivoire et du Sénégal ». Rapport régional comparatif sur les stratégies de lutte contre les mariages d'enfants	2020.	Université Gaston Berger de Saint-Louis	L'objectif principal de l'étude est de « proposer des solutions alternatives inclusives de lutte contre les mariages d'enfants dans les zones urbaines et rurales par le développement de politiques, programmes, stratégies et initiatives capables de renforcer l'équité sociale en Côte d'Ivoire et au Sénégal ».

3.7. Articles scientifiques réalisées sur les DSSR en Afrique de l'Ouest				
N°	Titre du document	Année	Auteur	Points analytiques clés
				Le rapport de recherche traite de la prévalence et des déterminants des mariages d'enfants en Côte d'Ivoire et au Sénégal. Il fait également une analyse des programmes de lutte contre le mariage d'enfants en milieu urbain et rural. Il aborde les impacts différenciés des interventions avant de préciser leurs forces et faiblesses, leurs opportunités et menaces. Enfin, il propose des démarches innovantes et des outils pour améliorer les interventions sur les mariages d'enfants.
3	Violences basées sur le genre en Afrique de l'Ouest : cas du Sénégal, du Mali, du Burkina Faso et du Niger	2021	Ndèye Amy Ndiaye , Friedrich-Ebert-Stiftung	<p>Ce document de recherche fait le bilan de la situation des VBG en Afrique de l'Ouest notamment au Sénégal, Mali, Burkina Faso et Niger. C'est une revue documentaire sur la gouvernance des Violences Basées sur le Genre (VBG) dans ces pays cibles. L'objectif est de fournir spécifiquement des éléments de contexte sur la situation des VBG dans ces pays ; (ii) d'analyser le cadre juridique en matière de lutte contre les VBG ; (iii) de faire le listing des bonnes pratiques et des recommandations.</p> <p>Il met le focus sur le cadre juridique, institutionnel et politique en matière de VBG dans les pays cibles. Les données existantes ont été exploitées. Des entretiens ont été organisés auprès des acteurs. Le document présente d'éléments de contexte sur la situation des VBG. Le cadre juridique en matière de lutte contre les VBG est présenté et analysé. Les bonnes pratiques existantes dans les différents pays ont été présentées. Des recommandations sont formulées pour une meilleure orientation des politiques visant à éradiquer les VBG en Afrique de l'Ouest et particulièrement dans les pays ciblés.</p>
4	Programme national de lutte contre les maladies non transmissibles. Rapport de l'enquête nationale sur les facteurs de risque des maladies non transmissibles : « STEPS Niger 2021 »	2021	Dismand Houinato et al	<p>L'objectif de la recherche est d'étudier les facteurs de risque des maladies non transmissibles au Niger.</p> <p>C'est une étude transversale portée sur des sujets âgés de 18 à 69 ans résidant dans les huit (08) régions du Niger. Elle a été menée selon une technique de sondage aléatoire à trois degrés (zones de dénombrements, ménages puis individus). La taille de l'échantillon est estimée à 6 830 participants.</p>

3.7. Articles scientifiques réalisées sur les DSSR en Afrique de l'Ouest				
N°	Titre du document	Année	Auteur	Points analytiques clés
				<p>Les résultats de l'étude indiquent que les informations relatives à la prévalence des facteurs de risque comportementaux se présentent comme suit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ consommation de tabac (6,2 % [4,9%-7,4%]) ;</li> <li>✓ consommation d'alcool (0,2% [0,0%-0,5%]) ;</li> <li>✓ consommation insuffisante de fruits et légumes (86,4% [82.6%–90.2%]) ;</li> <li>✓ pratique insuffisante de l'activité physique (12,6% [10,7%-14,5%]).</li> </ul> <p>En ce qui concerne les facteurs de risque biologiques, leur prévalence était de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ pression artérielle élevée (27,4% [24,9-29,9%]) ;</li> <li>✓ surcharge pondérale (14,8% [12.3% – 17.2%]) ;</li> <li>✓ glycémie élevée à jeun (2,3% [1,1%-3,5%]) ;</li> <li>✓ cholestérolémie totale élevée (1,6 % [1,1%-2,0%]).</li> </ul> <p>Plus de quatre sujets sur cinq (84,3%) présentaient entre un à deux facteurs de risque et environ un sujet sur dix (9,8%) avait entre trois à cinq facteurs de risque.</p>



#### 4. Synthèse : Les convergences et les divergences entre les cinq pays

Problèmes communs aux cinq pays	Différences importantes entre les pays
<p>Les États ont ratifié et signé les instruments internationaux, régionaux et sous régionaux sur les DSSR. Les constitutions sont aussi alignées à ces conventions, traités et stratégies internationaux, régionaux et sous régionaux. Des instruments juridiques, des politiques, des plans d'action et des stratégies en faveur des DSSR ont été développés au Burkina Faso, en Guinée, au Mali, au Niger et au Sénégal. Ces différents textes de lois reconnaissent aux hommes et aux femmes les mêmes droits, à côté d'un cadre répressif qui protège les filles et les femmes contre les violences.</p> <p>Ce qui prouve la volonté politique de ces Etats de l'Afrique de l'ouest de s'occuper de ce secteur. Mais, les États rencontrent des obstacles pour l'application des conventions, traités et leurs propres lois et politiques. En particulier, pour les jeunes et adolescents qui ne sont pas suffisamment exposés à l'information et à la sensibilisation. Ils ont de réelles difficultés d'accès aux services des DSSR. Les arguments culturels et religieux sont généralement invoqués comme facteur d'obstacle dans k »application effective des textes.</p> <p>Aucun des Etats considérés dans le cadre de cette étude n'a respecté la déclaration d'Abuja relative à l'allocation de 15% des budgets nationaux aux ministères de la Santé. Cela montre que le financement des programmes de DSSR reste l'un des défis majeurs.</p> <p>A ce défi du financement, il y a le problème de personnel insuffisant surtout en milieu rural.</p> <p>Tous les États ont élaboré des politiques et/ou stratégies de promotion du genre. Ils semblent accepter la nécessité de mettre les femmes et</p>	<p>La différence entre ces cinq pays est particulièrement dans les textes juridiques et législatifs. On constate que le Burkina Faso et la Guinée ont consenti de grands efforts, comparativement au Mali, au Sénégal et au Niger, dans le cadre des textes condamnant les MGF et certains genres de VBG. Il y a toutefois peu de différence dans la pratique puisque les textes souffrent d'une application conséquente.</p> <p>On note également l'absence de décret d'application de la loi SR au Mali et au Sénégal.</p> <p>La Mali et le Niger sont les pays qui allouent moins de ressources au secteur de la santé sur le budget de l'Etat. Ces deux pays allouent moins de la moitié des 15% proposés.</p>

les hommes, les filles et les garçons au même niveau de traitement sur les questions relatives aux DSSR. Il y a toutefois beaucoup d'efforts à consentir pour que cela soit effectif dans les faits. Il y a également un besoin d'appropriation des politiques et stratégies adoptées par les pays.

Les Organisations de la Société Civile (OSC), les Organisations Non Gouvernementales (ONG) et les médias des différents pays ont beaucoup contribué dans l'accès à l'information et aux services des DSSR. Des formations ont également été réalisées pour les adolescents, les jeunes et les prestataires de services sur divers aspects des DSSR.

La prise en compte des DSSR est reconnue comme un objectif de développement, mais la question de l'appropriation des droits évoqués et l'effectivité se pose avec acuité.

Les indicateurs de violences basées sur le genre restent élevés dans les cinq pays, surtout celles qui sont liées aux mariages d'enfants appelés mariages précoces, et les MGF, avec les multiples conséquences néfastes autant sur les femmes et les filles que sur leurs familles.

Les défis restent quasiment les mêmes dans les cinq pays en matière de DSSR, à savoir :

- Une faible Implication des hommes dans les questions de SSR ;
- Une mentalité pro nataliste ;
- Une insuffisance dans la prise en charge des jeunes et des adolescents ;
- Une forte présence de VBG ;

- |   |  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Un faible niveau dans l'offre sanitaire ;</li><li>• Une insuffisance dans le respect des droits de femmes ;</li><li>• Une Insuffisance dans le financement ;</li><li>• Une insuffisance d'articulation entre les politiques des différents secteurs traitant de SR (politique genre, politique ..) ;</li><li>• Une insuffisance dans le respect des conventions internationales ;</li><li>• Une insuffisance dans l'application des textes (législatifs et juridiques) nationaux ;</li><li>• Une insuffisance dans la sensibilisation, l'éducation, l'information, la communication et la vulgarisation des textes.</li></ul> |  |
|---|--|

## 5. Principales recommandations

De l'analyse des différents documents traitant des DSSR dans les quatre pays, nous formulons les recommandations suivantes :

<b>Conventions internationales, régionales et sous régionales</b>
1. Mettre en place des directives claires, des systèmes de suivi et d'évaluation sur la mise en œuvre effective des politiques et des instruments juridiques ratifiés
2. Renforcer les stratégies permettant l'application effective des textes ratifiés par le Mali
3. Organiser de façon régulière des conférences internationales, régionales, sous régionales relatives aux DSSR.
4. Harmoniser les textes sur les DSSR dans l'espace Ouest-Africain à l'image de ceux de l'OHADA
<b>Constitutions, lois, politiques et programmes nationales</b>
5. Améliorer le suivi/supervision de la mise en œuvre des décisions en matière de DSSR
6. Appliquer et faire appliquer les lois déjà existantes en matière de DSSR et légiférer là où il existe des vides juridiques
7. 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
8. Adresser les insuffisances dans les textes concernant les adolescentes de 10-14 ans
9. Mutualiser les expériences entre les pays
10. Développer le niveau d'éducation de la population, particulièrement des filles
11. Soutenir les OSC et ONG qui œuvrent dans le cadre des DSSR
12. Développer des partenariats entre les pays en matière de DSSR
13. Organiser des émissions débat sur les radios, télé portant sur les textes et lois
14. Assurer une bonne coordination des acteurs et structures intervenant dans le domaine de DSSR
15. Remédier aux incohérences entre les différentes lois et les politiques afin d'avoir une lecture cohérente et claire des textes
16. Impliquer davantage les jeunes et les femmes lors de l'élaboration des textes
17. Développer les collaborations entre les structures publiques, les universités et les instituts de recherche pour mieux comprendre les problèmes relatifs aux DSSR et apporter les solutions adéquates
18. Intégrer davantage les DSSR dans les programmes éducatifs
19. Fournir des formations continues aux prestataires de service, aux jeunes leaders aux ODC impliquées dans les DSSR afin qu'ils puissent acquérir les compétences nécessaires
20. Organiser régulièrement des rencontres avec les jeunes et les adolescents pour mieux comprendre leurs besoins en matière de DSSR
21. Développer la santé en ligne dans les différents pays
22. Fournir un financement adéquat pour la mise en œuvre des politiques relatives aux DSSR

23. Développer le partenariat public-privé dans le secteur DSSR
24. Développer le plaidoyer sur les DSSR, en posant les arguments sur le lien entre le développement des pays et une politique efficace en matière de DSSR
25. Mettre en place des stratégies pour informer et sensibiliser selon les voies et cibles appropriées sur les DSSR, en impliquant les ONG, les OSC, les leaders religieux et traditionnels
26. Renforcer la coordination des actions des différents départements étatiques (éducation, santé, genre, sécurité) pour améliorer considérablement l'accès aux services DSSR
27. Mettre en œuvre des initiatives permettant d'agir, de façon efficace, sur les normes, croyances, superstitions et stéréotypes communautaires relatives aux DSSR
<b>Modules de formation sur les DSSR en Afrique de l'Ouest</b>
28. Intégrer les DSSR à l'école
29. Organiser des séminaires et conférences régionaux afin de partager les expériences en matière de DSSR.
30. Renforcer des modules sur la capacité de la police, de la gendarmerie, des agents de la justice et des parlementaires en matière de DSSR
31. Intégrer des modules spécifiques sur la prise en charge de la santé de la reproduction des adolescents/jeunes dans la formation initiale des prestataires
<b>Articles scientifiques réalisées sur les DSSR en Afrique de l'Ouest</b>
32. Prendre en compte la particularité du milieu rural dans les recherches sur les DSSR
33. Renforcer la recherche relative aux DSSR dans les universités
34. Renforcer le financement de la recherche sur les DSSR

## Annexe 1 : Questionnaire pour la recherche des documents

1. Conventions, chartes, etc.
2. Loi portant sur la santé de la reproduction et les décrets d'application
3. Dernière enquête démographique et de santé ou tout document faisant office
4. Lois des finances pour les 3 dernières années
5. Deux documents/articles récents sur le financement de la santé
6. Document de politique genre
7. Un document/article récent sur la santé et droits sexuels et de la procréation des adolescents
8. Plan d'action national de planification familiale
9. Document sur la stratégie genre du PNUD
10. Etude/Rapport sur le niveau d'information, les opinions et pratiques effectives des adolescents en matière de sexualité et santé de la reproduction
11. Plan d'action multisectoriel santé des adolescents et des jeunes ou tout document faisant office
12. Plan stratégique de la santé de la reproduction ou tout document faisant office
13. Politique cadre/nationale de développement de la jeunesse ou tout document faisant office
14. Plan décennal de développement sanitaire et social (PDDSS) ou tout document faisant office
15. Rapport sur la mise en œuvre de la Déclaration et du Programme d'action de Beijing (1995) et des textes issus de la vingt-troisième session extraordinaire de l'Assemblée générale (2000)
16. Etude/Rapport sur la situation de la femme
17. Etude/Rapport sur les violences faites aux femmes
18. Rapport d'étude (thèse ou tout document de recherche) sur les connaissances, attitudes et pratiques des jeunes en matière de contraception
19. Document de politique nationale de la population ou tout document faisant office
20. Rapports nationaux sur OMD/ODD se rapportant aux questions de santé et droits humains
21. Feuille de route nationale tirée de la feuille de route de l'Union africaine sur la capture du dividende démographique
22. Dernière enquête par Grappes à Indicateurs Multiples (MICS) ou tout document faisant office
23. Cadre des dépenses à moyen termes ou tout document faisant office
24. Rapports de reddition des comptes nationaux du secteur de la santé
25. Tous documents utiles en matière de DSSR

## Annexe 2 : Documents reçus et analysés

N°	Titre du document	Année	Auteur
1	Les objectifs mondiaux (ODD)	2015	Nations Unies
2	La Charte des Nations Unies signée à San Francisco en	1945	Nations Unies
3	La Déclaration Universelle des Droits de l'Homme	1948	Nations Unies
4	La Convention internationale relative aux Droits de l'enfant (CIDE)	1990	Nations Unies
5	La Convention pour l'Élimination des discriminations envers les femmes (CEDEF) en 1985 et son protocole	2000	Nations Unies
6	La Charte africaine des droits de l'Homme et des peuples en 1981 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.	2005	Commission de l'Union Africaine
7	Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant	1990	Commission de l'Union Africaine
8	Déclaration solennelle sur l'égalité entre les hommes et les femmes en Afrique	2008	Commission de l'Union Africaine
9	Déclaration d'Addis Abeba pour l'accélération de la mise en œuvre du Programme d'action de Beijing	2014	Commission de l'Union Africaine
10	Déclaration d'Addis Abeba sur le mariage d'enfants, initiée par le Comité Africain d'Experts sur les Droits et le Bien-Être de l'Enfant	2014	Commission de l'Union Africaine
11	Politique de l'Union africaine en matière de genre	2008	Commission de l'Union Africaine
12	La condition des femmes africaines Juillet Rapport régional – Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO)	2020	Elsbet Lodenstein, Anouka van Eerdewijk, Rainatou Sow, Marlies Visser (KIT, Institut Royal des Tropiques).
13	Acte additionnel relatif à l'Égalité de droits entre les femmes et les hommes pour le développement durable dans l'espace CEDEAO	2015	CEDEAO
14	Loi portant santé de la reproduction, N°049-2005 /AN du 21 /12/2005 du Burkina Faso	2005	Assemblée Nationale

15	Plan National de Planification Familiale 2021-2025 du Burkina Faso	2022	Secrétariat Technique Chargé de l'Accélération de la Transition Démographique (ST/ATD)
16	Politique Nationale Genre du Burkina Faso	2009	Ministère de la Promotion de la Femme
17	Loi L/2000/010/AN, Adoptant et Promulguant la Loi Portant Santé de la Reproduction	2000	Gouvernement de la Guinée
18	Plan d'Action National Budgétisé de Planification Familiale de la Guinée 2019-2023	2018	Direction nationale de la santé familiale et de la nutrition
19	Le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2015-2024 de la Guinée	2015	Ministère de la santé
20	Politique Nationale Genre	2017.	Ministère d'Etat des Affaires Sociales, de la Promotion. Féminine et de l'Enfance
21	Plan d'Action National Budgétisé de Planification Familiale du Mali 2019-2023	2019	Division de la Planification Familiale
22	Loi N° 02 – 044 / du 24 juin 2002 Relative à la santé de la reproduction.	2002	Présidence du Mali
23	Plan Décennal de Développement Sanitaire Social (PDDSS) 2014-2023 du Mali	2014	Secrétariat permanent du PRODESS. Cellule de planification et de statistique secteur sante, développement social et promotion de la famille
24	Politique Nationale Genre du Mali	2011	Ministère de la promotion de la femme, de l'enfant et de la famille
25	Plan d'Action National Budgétisé de Planification Familiale 2021-2025 du Niger	2021	Direction de la Planification Familiale (DPF) du Niger
26	Loi N° 2006-16 du 21/6/2006 portant sur la Santé de la Reproduction au Niger	2006	Assemblée Nationale
27	Politique Nationale Genre du Niger	2008	Ministère de la Promotion de la Femme et de la Protection de l'Enfant
28	Loi n° 2005-18 du 5 août 2005 relative à la santé de la reproduction du Sénégal	2005	Présidence du Sénégal
29	Évaluation finale du cadre stratégique national de planification familiale (CSNPF) 2016-2020 du Sénégal	2022	Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant
30	Stratégie Nationale pour l'Équité et l'Égalité de genre (SNEEG) 2016 -2026 du Sénégal	2015	Ministère de femme, famille et enfant
31	Pour la liberté de disposer de son corps. Promouvoir et garantir l'accès aux droits et à la santé sexuels et reproductifs des femmes en Afrique subsaharienne. Focus-2030	2021	Deborah Rouach



32	Enquête nationale sur les violences basées sur le genre en guinée rapport final.	2017	Ministère de l'Action sociale, de la Promotion féminine et de l'Enfance
33	Rapport national sur l'élimination et la prévention des violences à l'égard des femmes/ filles.	2013	Ministère des Affaires Sociales, de la Promotion Féminine et de l'Enfance <b>de la Guinée</b>
34	Enquête Démographique et de Santé Continue (EDS-Continue) 2019	2020	Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD) Dakar, Sénégal The DHS Program ICF Rockville, Maryland, USA Novembre 2020. Sénégal :
35	Enquête Démographique et de Santé 2021 Rapport des indicateurs-clés	2022	Institut National de la Statistique et de la Démographie Ouagadougou, Burkina Faso. The DHS Program ICF Rockville, Maryland, USA 2022. Burkina Faso :
36	Enquête module démographie et santé, 2015	2015	Institut national des statistiques et de la démographie 2016. Burkina Faso,
37	Enquête nationale sur la fécondité et la mortalité des enfants de moins de cinq ans (ENAFEME) 2021 du Niger	2022	Institut National de la Statistique (INS) Niamey, Niger Utica International Columbia, Maryland, USA 2022
38	Sixième Enquête Démographique et de Santé au Mali (EDSM-VI) 2018. Indicateurs Clés	2019	Institut National de la Statistique (INSTAT) Bamako, Mali. The DHS Program ICF Rockville, Maryland, USA
39	Enquête Démographique et de Santé (EDS V) 2018	2019	Institut National de la Statistique de la Guinée 2019. The DHS Program, ICF Rockville, Maryland, USA
40	Plan de cours. Formation des parents sur la communication avec les enfants, adolescent(e)s et jeunes en matière de Santé Sexuelle et Reproductive (SSR) au Mali.		Direction Nationale de la Santé, Direction Nationale de la Promotion de l'Enfant et de la Famille, Direction Nationale de l'Éducation de Base, Direction Nationale de la Jeunesse, Direction Nationale du Développement Social

41	Module de formation sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes pour un comportement responsable au Niger. A l'intention des professeurs des collèges et lycées.	2014	UNFPA
42	Manuel de Formation Juridique pour Professionnels sur la Loi contre les Mutilations Génitales Féminines (MGF) au Sénégal	2022	Groupe de La Banque Mondiale
43	Module de formation des enseignants du primaire sur les violences de genre en milieu scolaire. Promotion de l'égalité filles-garçons et de la santé reproductive pour les adolescents scolarisés et non-scolarisés au Sénégal.	2018	Ministère de l'Éducation nationale du Sénégal.
44	Formation inter-agence sur la gestion des cas de violence basée sur le genre Guide du formateur	2017	Comité de Pilotage du GBVIMS
45	Le Financement de la santé au Mali : Journée Académique de l'Ordre des Médecins du Mali Bamako le 12 aout	2017	Touré Bokar
46	« Justice sociale et inclusion face aux mariages précoces en Afrique de l'Ouest : cas de la Côte d'Ivoire et du Sénégal ». Rapport régional comparatif sur les stratégies de lutte contre les mariages d'enfants	2020.	Université Gaston Berger de Saint-Louis
47	Violences basées sur le genre en Afrique de l'Ouest : cas du Sénégal, du Mali, du Burkina Faso et du Niger	2021	Ndèye Amy Ndiaye , Friedrich-Ebert-Stiftung
48	Programme national de lutte contre les maladies non transmissibles. Rapport de l'enquête nationale sur les facteurs de risque des maladies non transmissibles : « STEPS Niger 2021 »	2021	Dismand Houinato et al
49	Plan national de Développement sanitaire et social (PNDSS) 2019-2028 du Sénégal	2018	Ministère de la santé et de l'action sociale

## Annexe 3 : Structures consultées

### Structures de la Guinée

N°	Prénoms et Nom	Structure	Fonction	Adresses de contact (Téléphones et emails)
1	Dr Hadja Bintou BAMBA	Coalition nationale des OSC de Guinée, ASFEGMASSI	Présidente	<a href="mailto:drhadjabintoubamba@gmail.com">drhadjabintoubamba@gmail.com</a> (+224) 628 217 560
2	Dr Mamadi Kankou CAMARA	Santé des Ado Jeunes, Direction Nationale de la Santé Familiale et Nutrition	Chef Section	<a href="mailto:kassakankou@yahoo.fr">kassakankou@yahoo.fr</a> (+224) 622 555 778
3	Kamissoko BAMBA	Lutte contre les violences sexuelles	Chef Division	<a href="mailto:bkamissoko70@gmail.com">bkamissoko70@gmail.com</a> (+224) 622 229 236
4	Mr Sékou KOUROUMA	Conseil National de la Transition (CNT)	Membre de Groupe parlementaire Santé	<a href="mailto:kouroumadoc@yahoo.fr">kouroumadoc@yahoo.fr</a> (+224) 622 400 972
5	Ibrahima Kalil KOUROUMA	Direction nationale de la Jeunesse et des Activités Socio-Educative	Directeur National	<a href="mailto:konatekankou05@gmail.com">konatekankou05@gmail.com</a> (+224) 622 230 049
6	Mariama BARRY	Chef Division des Activités Socio-éducatives des Jeunes	Cadre	<a href="mailto:barrymaria74@yahoo.fr">barrymaria74@yahoo.fr</a> (+224) 628 616 261
7	Isaac Charia MANO	Direction Nationale de la Jeunesse et des Sports	Chargé Suivi Evaluation	<a href="mailto:manoisaac2016@gmail.com">manoisaac2016@gmail.com</a> (+224) 625 624 736
8	Dr Siba KOMARA	Ministère de l'Enseignement pré-universitaire et de l'Alphabétisation		<a href="mailto:Komaramara2@gmail.com">Komaramara2@gmail.com</a> (+224) 621 019 692
9	Mr Fassouma SANOH	AGBEF et Coalition nationale des OSC de Guinée	Directeur Exécutif de l'AGBEF et Vice-	<a href="mailto:sanohfassouma@gmail.com">sanohfassouma@gmail.com</a> (+224) 620 514 204

			président Coalition des OSC de Guinée	
10	Dr Alphonse Vohou SAKOUVOGUI	CERCO (Cabinet d'Etudes, de Recherche et de Conseil)	Promoteur	<a href="mailto:vsakou2013@gmail.com">vsakou2013@gmail.com</a> +224) 621 251 115
11	Dr Pernamou TRAORE	AGBEF	Chargé Suivi et Evaluation	<a href="mailto:traorepernamou@gmail.com">traorepernamou@gmail.com</a> (+224) 626 935 997
12	Mr Aly CAMARA	Projet LAD – AGBEF	Coordinateur	<a href="mailto:camaraaly023@gmail.com">camaraaly023@gmail.com</a> (+224) 628 692 796
13	Mr Abou Maimouna DIALLO	Réseau des Jeunes Ambassadeurs pour la SR/PF	Président	<a href="mailto:aboumaimounadiallo@gmail.com">aboumaimounadiallo@gmail.com</a> (+224) 628 039 291
14	Mme Hadja Mariam SOW	Groupe Religieux pour la Santé, le Développement et la Paix	Présidente	<a href="mailto:Nouci39@yahoo.fr">Nouci39@yahoo.fr</a> (+224) 626 060 520
15	Mr Mohamed Fodé SACKO	Association des Elèves et Etudiants Musulmans de Guinée (AEEMG)	Président	<a href="mailto:medbe01@gmail.com">medbe01@gmail.com</a> (+224) 621 335 888
16	Mme Kadiatou KONATE	Club des Jeunes Filles Leaders de Guinée	Président	<a href="mailto:kadiatoukonate94@gmail.com">kadiatoukonate94@gmail.com</a> (+224) 628 04 17 98
17	Organisation de Secours aux Handicapés de Guinée (OSH-Guinée)	Organisation de Secours aux Handicapés de Guinée (OSH-Guinée)		<a href="mailto:Oshg2017@gmail.com">Oshg2017@gmail.com</a> (+224) 627 279 660
18	AJAVON	UNFPA en Guinée	Assistante de la Représentante Résident	<a href="mailto:ajavon@unfpa.org">ajavon@unfpa.org</a>

19	Mme Fanta WAGUE	UNFPA	Chargée de programme	<a href="mailto:wague@unfpa.org">wague@unfpa.org</a> (+224) 622 404 604
20	Mme Kadiatou BALDE	Unicef Guinée	Spécialiste VIH	<a href="mailto:kbell@unicef.org">kbell@unicef.org</a> (+224) 622 044 684
21	Mr Maurice SANDOUNO	ENABEL		<a href="mailto:sandouno@gmail.com">sandouno@gmail.com</a> (+224) 622 516 688
22	Kouamé Jean KONAN	OMS Guinée	Coordinateur Systèmes et Services de Santé	<a href="mailto:konank@who.int">konank@who.int</a> (+224) 629 293 989
23	Mme NIARE	OMS en Guinée	Assistante du Représentant Résident	<a href="mailto:niaref@who.int">niaref@who.int</a> (+22 4) 622 350 045
24	Pr Yolande HYJAZI	MCHIP/Jhpiego		<a href="mailto:yolande.hyjazi@jhpiego.org">yolande.hyjazi@jhpiego.org</a> (+224) 664 233 661
25	Mme Finda IFFONO	Plan International Guinée (PIG)	Chargée des Programmes	<a href="mailto:Zalika.aliabdoulaye@plan-international.org">Zalika.aliabdoulaye@plan-international.org</a> ; <a href="mailto:finda.iffono@plan-international.org">finda.iffono@plan-international.org</a> (+224) 621 706 770

### Structures du Mali

N°	Prénoms et Nom	Structure	Fonction	Adresses de contact (Téléphones et emails)
1	Dr Ben Moulaye IDRISSE	ONASR	Directeur Général	Email : <a href="mailto:hayatimoulaye@gmail.com">hayatimoulaye@gmail.com</a> <a href="mailto:dg@onasr.gov.ml">dg@onasr.gov.ml</a> Tel : 00223 76.71.60.84 66.71.60.84
2	Robert DABOU	UGP-Projet SWEDD	Chargé de programme	Email : <a href="mailto:rdabou@sweddmali.org">rdabou@sweddmali.org</a> Tel : 66.84.23.02

3	Ibrahim Kalossi	Direction de la jeunesse	Directeur Adjoint	Email : <a href="mailto:iboukalossi@gmail.com">iboukalossi@gmail.com</a> Tel : +223.76310294
4	Dr Keïta Fadima TALL	PN-VBG	Directrice Nationale du PN-VBG	Email : <a href="mailto:fadimak1@hotmail.fr">fadimak1@hotmail.fr</a> Tel : 00223.66.78.44.93
5	Sekou Arouna SANGARE	INSTAT	Économiste-Planificateur	Email : <a href="mailto:sekouarouna.sangare@insat.gouv.ml">sekouarouna.sangare@insat.gouv.ml</a> Tel : 00223.79.34.02.42/69.74.27.88
6	Mamoutou DIABATE	Coalition nationale des OSC/PF	Président	Email : <a href="mailto:diabatemamout@yahoo.fr">diabatemamout@yahoo.fr</a> Tel : 00223.76.75.85.96/66.75.85.96
7	Sankaria MAIGA	AMPPF	Directeur exécutif	Email : <a href="mailto:sankariamaiga@gmail.com">sankariamaiga@gmail.com</a> Tel : 00223.73.56.56.85
8	Sekou BARRY	ONG JIGUI	Directeur exécutif	Email : <a href="mailto:sekoubarry@gmail.com">sekoubarry@gmail.com</a> Tel : 00223.76.43.18.13
9	Adam DICKO	AJCAD	Directrice exécutive	Email : <a href="mailto:dicko.adam@yahoo.fr">dicko.adam@yahoo.fr</a> Tel : 00223.78.79.58.59
10	Dr Ousmane TRAORE	ONG ASDAP	Directeur de ASDAP	Email : <a href="mailto:ousmane.traore@asdapmali.org">ousmane.traore@asdapmali.org</a> Tel : 00223.66.72.07.67
11	Dr Daga MAIGA	UNFPA	Chargée de programme SR/UNFPA Mali	Email : <a href="mailto:dmaiga@unfpa.org">dmaiga@unfpa.org</a> Tel : 00223.76.28.89.28
12	Maude OLIVIER	Ambassade du CANADA	lead du secteur santé	Email : <a href="mailto:maude.olivier@international.gc.ca">maude.olivier@international.gc.ca</a>
13	Service Coopération de l'Ambassade des Pays Bas au Mali	Ambassade du Royaume des Pays-Bas	Chef de service de coopération	Email : <a href="mailto:bam@minbuza.nl">bam@minbuza.nl</a> Tel : +22344978200
14	Boubacar DIARRA	Réseau des J/A	Président du réseau des JA	Email : <a href="mailto:diarraboubacar777@gmail.com">diarraboubacar777@gmail.com</a> Tel : 00223.72.44.71.27

15	Farida DEMBELE	MAJ/AMPPF	Présidente	Email : <a href="mailto:faridadembele@gmail.com">faridadembele@gmail.com</a> Tel : 00223.72.30.78.58
16	Hafizou BONCANA	Afriyan	Président	Email : <a href="mailto:hafizou@hotmail.com">hafizou@hotmail.com</a> Tel :
17	Imam Mamadou TRAORE	Ripode :	Président	Email : <a href="mailto:matratema@yahoo.fr">matratema@yahoo.fr</a> Tel : 00223.79.11.39.99
18	Dr Bocari DIALLO	INFSS	Directeur général	Email : <a href="mailto:bokarydiallofr@yahoo.fr">bokarydiallofr@yahoo.fr</a> Tel : 00223.66.92.45.98

### Structures du Niger

N°	Prénoms et Nom	Structure	Fonction	Adresses de contact (Téléphones et emails)
1	Dr Kassoum Ibrahima	Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant	Chef division SM,	00227 88 44 81 42, <a href="mailto:kassouhima@yahoo.fr">kassouhima@yahoo.fr</a>
2	Dr ALI Halima	Direction de la Planification Familiale	Staff	<a href="mailto:halisfm@yahoo.fr">halisfm@yahoo.fr</a>
3	Mme ATTIKOU Mariama	Direction de la Santé des Adolescents et des Jeunes	Staff	<a href="mailto:mamanekadelahmariama@gmail.com">mamanekadelahmariama@gmail.com</a>
4	Mme LANKOANDE Haoua	UGP-SWEDD	Staff	<a href="mailto:lankoande_haoua@yahoo.fr">lankoande_haoua@yahoo.fr</a>
5	Mme SEKOU Djé	Ministère de la jeunesse et du sport /		<a href="mailto:djiskou@yahoo.fr">djiskou@yahoo.fr</a>
6	Dr Adamou MANZO	UNFPA		<a href="mailto:Manzo@unfpa.org">Manzo@unfpa.org</a>
7	Mme BEBERT	UNICEF		/WhatsApp : 96961119
8	YARO Asma Gali IBRAHIM innocent	USAID : • AmplifyPF		96982591/90515190 <a href="mailto:ayarohgali@pathfinder.org">ayarohgali@pathfinder.org</a>

N°	Prénoms et Nom	Structure	Fonction	Adresses de contact (Téléphones et emails)
		• Jhpiego		<a href="mailto:innocent.ibrahim@jhpiego.org">innocent.ibrahim@jhpiego.org</a>
9	Abdourahamane BAZA	Réseau des Jeunes Ambassadeurs pour la Santé Reproductive et la Planification Familiale au Niger (RJA/SR/PF Niger)		<a href="mailto:bazagneize@gmail.com">bazagneize@gmail.com</a>
10	Dr AWAL Issa	Réseau AfriYAN		<a href="mailto:awid1er@yahoo.fr">awid1er@yahoo.fr</a>
11	Yaou MOUSSA	Coalition des Acteurs pour le Repositionnement de la Planification Familiale au Niger (CAR/PF)		<a href="mailto:yaoumoussa@gmail.com">yaoumoussa@gmail.com</a>
12	Mme BANOBA Ramatou	Association Nigérienne de Santé Publique (ANSP)		<a href="mailto:banobarams@gmail.com">banobarams@gmail.com</a>
13	Dr Hassane Sanda Maiga	RCPFAS-NIGER		<a href="mailto:hsmaiga@yahoo.com">hsmaiga@yahoo.com</a>
14	Lamoudi Youmandi	Association Nigérienne pour le Bien Être Familial (ANBEF)		<a href="mailto:lamoudi@anbef-niger.org">lamoudi@anbef-niger.org</a>
15	Yaou MOUSSA	ONG LAFIA MATASSA		<a href="mailto:yaoumoussa@gmail.com">yaoumoussa@gmail.com</a>
16	MAIGA ALOU Hama	GAIPDS/ Groupement des Associations Islamiques pour les Questions de Population et Développement Social	NESS « Niger Éducation, Santé et Sport »	<a href="mailto:gaipts@gmail.com">gaipts@gmail.com</a> GARBA 90 48 93 08 <a href="mailto:Ongnessniger@gmail.com">Ongnessniger@gmail.com</a>
17	Amadou Moumouni Soumaila	Comité Nigérien sur les Pratiques Traditionnelles ayant effet sur la santé des femmes et des enfants (CONIPRAT)	Chargé de programme/CO NIPRAT	<a href="mailto:Soumaila348@gmail.com">Soumaila348@gmail.com</a>
18	Cheikh Bachir	Alliance des Religieux pour le Développement Socio-éducatif,		<a href="mailto:bachirumar@yahoo.fr">bachirumar@yahoo.fr</a>



N°	Prénoms et Nom	Structure	Fonction	Adresses de contact (Téléphones et emails)
		Economique et Sanitaire (ARDES)		
19	Omar SIDDO	Fédération Nigérienne de 20 Personnes Handicapées (FNPH)		<a href="mailto:omar.siddo@gmail.com">omar.siddo@gmail.com</a>
20	Mme TRAORE Salamatou	ONG DIMOL	Présidente	<a href="mailto:salamatoutraore606@gmail.com">salamatoutraore606@gmail.com</a>
21	Dr Bintou GOUROUZA	ONG Jeunesse Action Leadership/JAL		<a href="mailto:Gbintou249@gmail.com">Gbintou249@gmail.com</a>
22	ALLAGOUMA MAIGA Noufou	ONG LEGNOL		<a href="mailto:noufouallagouma@yahoo.fr">noufouallagouma@yahoo.fr</a>
23	Issoufou Boubacar	ONG CODD		<a href="mailto:icoddniger@gmail.com">icoddniger@gmail.com</a>

### Structures du Sénégal

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	<a href="mailto:contact.ddch@economie.gouv.sn">contact.ddch@economie.gouv.sn</a> <a href="mailto:lambaye@hotmail.com">lambaye@hotmail.com</a> +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	<a href="mailto:drdoucoure@yahoo.fr">drdoucoure@yahoo.fr</a> +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	Directrice	<a href="mailto:dioufastou9@yahoo.fr">dioufastou9@yahoo.fr</a> +221 77 740 88 83 +221 77 540 33 52

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	<a href="mailto:contact.ddch@economie.gouv.sn">contact.ddch@economie.gouv.sn</a> <a href="mailto:lambaye@hotmail.com">lambaye@hotmail.com</a> +221 33 825 13 98 +21 77 648 04 07
		et de la Protection des Enfants		
4	Fatou Ndiaye Turpin	Résea Siggil Jigen	Directrice Exécutive	<a href="mailto:faturpine@gmail.com">faturpine@gmail.com</a> +221 77 656 41 31
5	Soukeyna Tall	Groupe pour l'Étude et l'Enseignement de la Population (GEEP)	Staff	<a href="mailto:souks71@yahoo.fr">souks71@yahoo.fr</a> +221 77 650 95 51
7	Alassane CISSE	Réseau des Journaliste POPDEV	Président	<a href="mailto:alassanecissay@yahoo.fr">alassanecissay@yahoo.fr</a> +221 77 740 79 93
8	Moussa FALL	Alliance des Religieux en Santé Population et Développement du Sénégal		<a href="mailto:mozestar@yahoo.fr">mozestar@yahoo.fr</a> +221 77 651 20 10
9	Mously DIAKHATE	Réseau Parlementaires en Santé Population et Développement		<a href="mailto:mously.diakhate@gmail.com">mously.diakhate@gmail.com</a> +221 77 613 34 37 +221 77 654 63 69
10	Modou Moustapha Mbacke	Réseau National des Pairs Educateurs du Sénégal (RENPEs)	Président	<a href="mailto:respesnationale@gmail.com">respesnationale@gmail.com</a> +221 77 814 19 04

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	<a href="mailto:contact.ddch@economie.gouv.sn">contact.ddch@economie.gouv.sn</a> <a href="mailto:lambaye@hotmail.com">lambaye@hotmail.com</a> +221 33 825 13 98 +21 77 648 04 07
11	Rose Gakuba	UNFPA au Sénégal	Représentante Résidente	<a href="mailto:gakuba@unfpa.org">gakuba@unfpa.org</a> +221 33 859 82 79
12	Babacar Gueye	IntraHealth International Sénégal	Directeur Pays	<a href="mailto:bgueye@intrahealth.org">bgueye@intrahealth.org</a>
13	Salimata Diouf Cissé	Marie Stopes International Sénégal	Directrice pays	<a href="mailto:salimata.cisse@mariestopes.org.sn">salimata.cisse@mariestopes.org.sn</a> 800 00 84 84
14	Thierno Dieng	Centre Formation, de Recherche et de Plaidoyer en Santé et Population (CEFOREP)	Coordonnateur	<a href="mailto:ceforep@orange.sn">ceforep@orange.sn</a> +221 33 823 37 64
15	Dr Cheikh Sarr	ONG ADEMAs	Directeur Exécutif	<a href="mailto:chsarr@ademas.sn">chsarr@ademas.sn</a> +221 77 557 89 11

## Annexe 4 : Structures de la Task-force

### A. Guinée

N°	Prénoms et Nom	Structure	Fonction	Adresses de contact (Téléphones et emails)
1	Mr Mamady KEIRA	Coalition nationale des OSC/SR/PF de Guinée, ASFEGMASSI	Secrétaire Général	<a href="mailto:keiramamady@yahoo.fr">keiramamady@yahoo.fr</a> (+224) 622 414 607
2	Dr Mamadi Kankou CAMARA	Direction Nationale de la Santé Familiale et Nutrition (Section de la santé des Ado-Jeunes)	Chef Section de la santé des Ado-Jeunes	<a href="mailto:kassakankou@yahoo.fr">kassakankou@yahoo.fr</a> (+224) 622 555 778
3	Mr Michel NIEBA	Direction Nationale Promotion Féminine et Genre	Assistant Point Focal MGF (Représentant)	<a href="mailto:Niebamichel31@gmail.com">Niebamichel31@gmail.com</a> (+224) 622 292 373
4	Mr Sékou KOUROUMA	Conseil National de la Transition (CNT) (Groupe parlementaire Santé)	Président, Membre	<a href="mailto:kouroumadoc@yahoo.fr">kouroumadoc@yahoo.fr</a> (+224) 622 400 972
5	Mr Mamadou Tahirou BARRY	Direction Nationale de la Jeunesse et des Activités Socio-Educative	Chargé d'Etudes (Représentant)	(+224) 628 516 287
6	Dr. Alpha BARRY	Ministère de l'Enseignement pré-universitaire et de l'Alphabétisation (Santé Scolaire et Universitaire)	Responsable Santé Scolaire et Universitaire	<a href="mailto:alphadio206@hotmail.com">alphadio206@hotmail.com</a> (+224)622 008 069

7	Mr Fassouma SANOH	Association Guinéenne pour le Bien Etre Familiale(AGBEF), Coalition des OSC/SR/PF de Guinée	Directeur Exécutif de l'AGBEF et Vice- président Coalition des OSC de Guinée	<a href="mailto:sanohfassouma@gmail.com">sanohfassouma@gmail.com</a> (+224) 620 514 204
8	Mr Eugène LAMAHA	CERCO (Cabinet d'Etudes, de Recherche et de Conseil)	Promoteur (Représentant)	<a href="mailto:lamaheugen57@gmail.com">lamaheugen57@gmail.com</a> (+224) 625 584 524
9	Mme Hadja Mariama SOW	Groupe Religieux pour la Santé, le Développement et la Paix	Présidente du Groupe	<a href="mailto:Nouci39@yahoo.fr">Nouci39@yahoo.fr</a> (+224) 626 060 520
10	Mme Kadiatou KONATE	Club des Jeunes Filles Leaders de Guinée	Présidente du Club	<a href="mailto:kadiatoukonate94@gmail.com">kadiatoukonate94@gmail.com</a> (+224) 628 04 17 98
11	Mr Maurice SANDOUNO	ENABEL	Expert Sectoriel	<a href="mailto:maurice.sandouno@enabel.be">maurice.sandouno@enabel.be</a> (+224) 622 516 688
12	Mr François Moriba DOPAVOGUI	Fédération Guinéenne pour la Promotion des Associations des personnes Handicapées (FEGUIPAH)	Président FEGUIPAH,	<a href="mailto:feguipah@yahoo.fr">feguipah@yahoo.fr</a> (+224) 628 382 513

## B. Mali

N°	Prénom & Nom	Structure	Adresses de contact (Téléphones et emails)
1	Dr Brehima KONE	Division recherche, Office National de la Santé de la Reproduction (ONASR)	Email : <a href="mailto:bmkkone@hotmail.com">bmkkone@hotmail.com</a> Tel : 00223 76.71.60.84/66.71.60.84

N°	Prénom & Nom	Structure	Adresses de contact (Téléphones et emails)
2	Mr Anaye Sagara	Programme National de lutte contre les VBG (PN-VBG)	Email : <a href="mailto:saga_anaye@yahoo.fr">saga_anaye@yahoo.fr</a> Tel : 00223.76380942/+22366568924
3	Mme FOFANA Maïmouna KANTE	Direction nationale de la population (DNP)	Email : <a href="mailto:maimounakante@gmail.com">maimounakante@gmail.com</a> Tel : 00223.79.43 86 29
4	Bokari DIALLO	Institut Nation de Formation en Science de la Santé (INFSS)	Tel : 00223.66.92.45.98 Email : <a href="mailto:bokarydiallofr@yahoo.fr">bokarydiallofr@yahoo.fr</a>
5	M. Namory Traoré	Coalition nationale des OSC/PF et Marie Stopes International Mali	Email : <a href="mailto:namory@msimali.org">namory@msimali.org</a> Tel : +22376286060
6	M. Moussa MBÖ	AMPPF Mali (membre IPPF/région Afrique)	Email : <a href="mailto:mbomoussa@gmail.com">mbomoussa@gmail.com</a> Tel : 00223.76326880
7	Boubacar DIARRA	Réseau des JA/SR/PF	Email : <a href="mailto:diarraboubacar777@gmail.com">diarraboubacar777@gmail.com</a> Tel : 00223.72.44.71.27
8	Dr Boubacar Traoré	Association de Soutien au Développement des Actions de Population (ASDAP)	Email : <a href="mailto:boubacar.traore@asdapmali.org">boubacar.traore@asdapmali.org</a> Tel : 00223.74.50.02.82

N°	Prénom & Nom	Structure	Adresses de contact (Téléphones et emails)
9	Boubacar Sérémé	Fédération malienne des associations de personnes handicapée (FEMAPH)	Email: <a href="mailto:bubasereme99@yahoo.fr">bubasereme99@yahoo.fr</a> Tel: +223 76 11 39 24
10	Robert Dabou	Projet SWEDD	Email: <a href="mailto:Emailrdabou@sweddmali.org">Emailrdabou@sweddmali.org</a> Tel : +223 66 84 2302
11	Dr DAGA MAÏGA	UNFPA Mali	Email : <a href="mailto:dmaiga@unfpa.org">dmaiga@unfpa.org</a> Tel : 00223.76.28.89.28

### C. Niger

Noms et Prénoms	Qualités/Structures	Contacts
1. Mme <b>ATTIKOU</b> Mariama	Direction Santé Jeunes et Adolescents/MSP/P/AS	Tél/WhatsApp : +227 80900012 Email: <a href="mailto:mamanekadelahmariama@gmail.com">mamanekadelahmariama@gmail.com</a>
2. Mme <b>BANOBA</b> Rahanatou	Association Nigérienne de Santé Publique (ANSP)	Tél : 99759140 Email : <a href="mailto:banobarams@gmail.com">banobarams@gmail.com</a>
3. Mme <b>Sékou</b> <b>Dijé</b> <b>OUAGANI</b>	SGA/MJS	Tél/WhatsApp : +227 96983130 Email : <a href="mailto:djjskou@yahoo.fr">djjskou@yahoo.fr</a> ; <a href="mailto:sek_dije@yahoo.fr">sek_dije@yahoo.fr</a>
4. Dr <b>Karim</b> <b>MAIGA</b> <b>ABDOULAYE</b>	Association Nigérienne de Santé Publique (ANSP)	Tél : 98561879 WhatsApp : 92284664 Email : <a href="mailto:drkarimabdoulaye@gmail.com">drkarimabdoulaye@gmail.com</a>

5. CHEFFOU LIMAN Manirou	CAR/PF	Tél/WhatsApp :+227 96097576 Email :
6. ALOU MAIGA Hama	GAIPDS/Groupement des Associations Islamiques pour les Questions de Population et Développement Social	Tél / WhatsApp : 96749291 Email : <a href="mailto:gaipds@gmail.com">gaipds@gmail.com</a>
7. Dr AWAL ISSA Rachid	Président du Conseil d'Administration du Réseau AfriYAN	Tél / WhatsApp : 92555525 Email : <a href="mailto:awid1er@yahoo.fr">awid1er@yahoo.fr</a>
8. Nafissatou Mahamadou Iddi	ONG Jeunesse Action Leadership	Tél / WhatsApp : 90097221 Email : <a href="mailto:nafissatouiddi@gmail.com">nafissatouiddi@gmail.com</a>
9. Nouhou ALLAGOUMA MAIGA	ONG LEYGNOL	Tél / WhatsApp : 97586365 Email : <a href="mailto:noufouallagouma@yahoo.fr">noufouallagouma@yahoo.fr</a>
10. Amadou Moumouni Soumaila	Chargé de programme/CONIPRAT	Tél : 96073348 WhatsApp : 94000480 Email : <a href="mailto:Soumaila348@gmail.com">Soumaila348@gmail.com</a>
11. Dr Adamou MANZO	Médecin spécialiste en Gestion de la SR, NPO PF/ UNFPA	Tél / WhatsApp : 90278037 Email : <a href="mailto:Manzo@unfpa.org">Manzo@unfpa.org</a>



#### D. Sénégal

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	<a href="mailto:ctbuyaa@yahoo.fr">ctbuyaa@yahoo.fr</a>	776509094
02	Dieumbe Dieng	Responsable Santé publique, suivi-évaluation  DSME	<a href="mailto:drdoucoure@yahoo.fr">drdoucoure@yahoo.fr</a>	775402990
03	Sagar Gassama Ndiaye	Point focal Bajenu Gox	<a href="mailto:sagargassama@outlook.fr">sagargassama@outlook.fr</a>	776556513
04	Fatou Ndiaye Turpin	Directrice Exécutive du Résea Siggil Jigen	<a href="mailto:faturpine@gmail.com">faturpine@gmail.com</a>	776564137
05	Momar Talla Seck	Chargé du Plaidoyer ONG Action et Développement (AcDev)	<a href="mailto:talla-seck@hotmail.com">talla-seck@hotmail.com</a>	776559139
06	Serigne Abdoul Aziz Diagne	Chargé de communication RSJ	<a href="mailto:azizdiagne523@hotmail.fr">azizdiagne523@hotmail.fr</a>	778447960

07	Aissatou Mbaye	Economiste de santé DSME	<a href="mailto:Aissatoupo8@hotmail.com">Aissatoupo8@hotmail.com</a>	772757270
08	Safiètou Diop	Présidente COSCPF Sénégal	<a href="mailto:Safidiop2000@yahoo.fr">Safidiop2000@yahoo.fr</a>	776362365
09	Imam Elimane Diagne	Chargé de la mobilisation communautaire de l'Alliance des Religieux en Santé Population et Développement	<a href="mailto:Comod2006@gmail.com">Comod2006@gmail.com</a>	776492802
10	Abdou Aziz Mandiang	Membre de la plateforme 3CAP santé Chargé de plaidoyer	<a href="mailto:amandiang@yahoo.fr">amandiang@yahoo.fr</a>	775391436
11	Ramatoulaye Diallo	Chargée de communication et plaidoyer, Centre de Formation, de Recherche et de Plaidoyer en Santé et Population (CEFOREP)	<a href="mailto:ramajalo@gmail.com">ramajalo@gmail.com</a> <a href="mailto:ceforep@orange.sn">ceforep@orange.sn</a>	774598424
12	Magatte Diaw	Responsable finance RSJ	<a href="mailto:diawmaga@gmail.com">diawmaga@gmail.com</a>	775243701
13	Ndèye Khady Thiandoum	Jeunes Ambassadeurs SRPF Sénégal	<a href="mailto:ndeyekhadythiandoum@gmail.com">ndeyekhadythiandoum@gmail.com</a>	775714543

## Annexe 5 : Termes de référence

### 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 (**COSEC/PF**) pour l'Afrique de l'Ouest Francophone et d'Ebenezer 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 Ebenezer 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<sup>er</sup> 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 Ebenezer 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 DSSR, 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'Étude

#### 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 feed-back 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.







**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 : [contact@ebenezerinternational.org](mailto:contact@ebenezerinternational.org)**

**[www.ebenezerinternational.org](http://www.ebenezerinternational.org)**