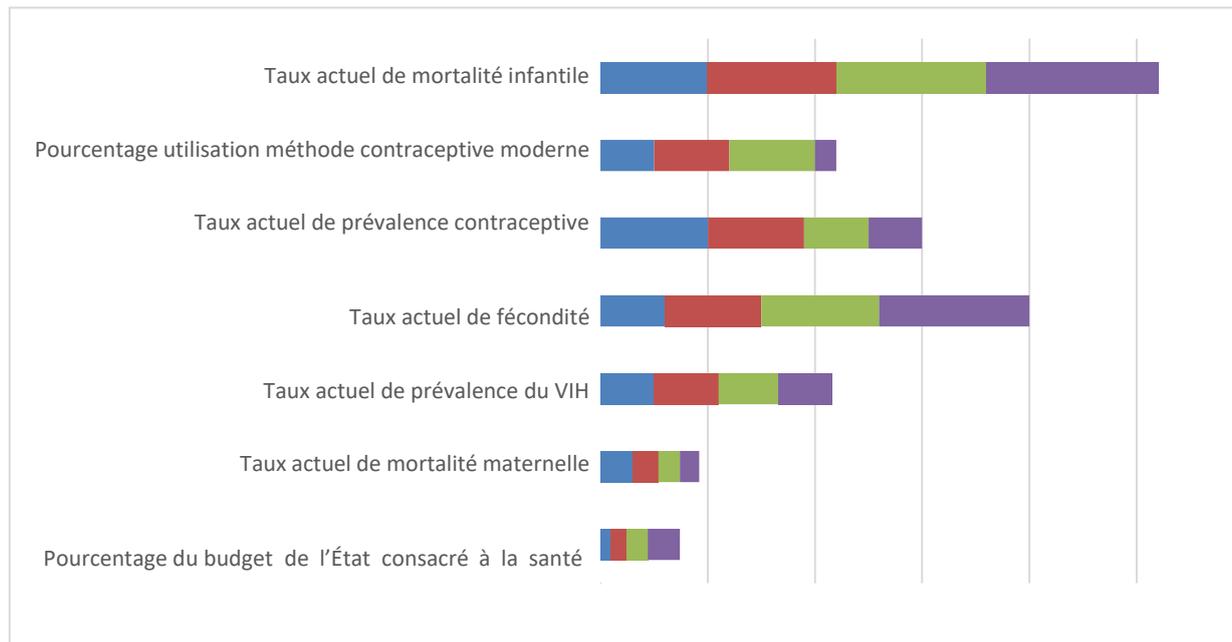




Dambe Funds

L'indice du pays favorable aux DSSR pour sept pays de l'Afrique Sub-Saharienne

Mali - Burkina Faso – Guinée – Niger – Sénégal - Malawi - Zimbabwe



Subvention Partenariat REQG-8JEY-HF



AMPLIFYCHANGE

**L' indice du pays favorable aux DSSR
pour sept pays de l' Afrique Sub-Saharienne
Mali - Burkina Faso – Guinée – Niger –
Sénégal - Malawi - Zimbabwe**

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.....	4
Sigles & acronymes.....	9
Résumé exécutif.....	10
1. Introduction	12
2. Méthodologie d'élaboration de l'Indice du pays favorable aux DSSR.....	13
2.1. Préparation de l'étude.....	13
2.2. Constitution de l'équipe et mise en place des task-forces.....	14
2.3. Identification des structures pour l'enquête, Investigation sur le terrain et traitement des données..	14
2.4. Production des rapports provisoire et final.....	15
3. Mode de calcul de la normalisation des indicateurs	15
4. Résultat des indicateurs.....	17
5. Classement des pays les plus performants.....	27
6. Conclusions et recommandations.....	29
Annexe 1 : Structures consultées	31
Annexe 2 : Structures de la Task-force	38
Annexe 3 : Termes de référence.....	43
Annexe 4 : Bibliographie.....	48

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 (RENPEPES) ;
- 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 Dijé, 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 Abdourahmane 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 (ARDESES) ;
- 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'Equité et de l'Egalité de Genre/Ministère de la Femme, de la Famille et de la Protection des Enfants ;
- Madame Fatou Ndiaye Turpin, Directrice Exécutive, Réseau Siggil Jigen ;
- Monsieur Alassane CISSE, Président, Réseau des Journaliste POPDEV ;
- Monsieur Mously DIAKHATE, Membre, Réseau Parlementaires en Santé Population et Développement ;
- Dr Cheikh T. Athie, Coordonnateur national, Action et développement (ACDEV) ;
- Aminata Traore, Responsable, Bureau Santé de la Reproduction, Division du Contrôle Médical Scolaire, Ministère Éducation Nationale ;
- Madame Fatimata Dème, Présidente, Réseau des Femmes en Santé et Planification Familiale ;

- Monsieur Massaogui 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 Djé 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

ANSD	Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie
CAEB	Conseils et Appui pour l'Education à la Base
CERA-FP	Centre d'étude et de recherche appliquée en finances publiques
COSC/PF	Coalition Régionale des Organisations de la Société Civile pour le Repositionnement de la Planification Familiale
DGRF/MF	Direction Générale des Réformes Financières du Ministère des Finances
DSSR	Droits et santé sexuelle et de la reproduction
EDS	Etude démographique et de santé
EI	Ebenezer International
ENAFEME	Enquête nationale sur la fécondité et la mortalité des enfants de moins de cinq ans
FEMAPH	Fédération malienne des associations de personnes handicapée
IIRA	Indice d'intégration régionale en Afrique
INS	Institut National de la Statistique
INSTAT	Institut National de la Statistique
IPF	Indice du pays favorable
IST	Infection sexuellement transmissible
MICS	Enquête à indicateurs multiples
MoHCC	Ministry of Health and Child Care
MSF	Mutilation sexuelle féminine
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
ODD	Objectif de développement durable
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH / SIDA
OSC	Organisations de la Société Civile
PANB/PF	Plan d'Action National Budgétisé de Planification Familiale
PF	Planification familiale
PMA	Performance Monitoring and Accountability
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
PTF	Partenaires Techniques et Financiers
SRAJ	Santé de la reproduction des adolescents et des jeunes
SSR	Santé sexuelle et reproductive
TDR	Termes de référence
UA	Union Africaine
UE	Union Européenne
UNFPA	Fonds des Nations-Unies pour la Population
UNICEF	Fonds des Nations-Unies pour l'Enfance
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
ZIMPHIA	Zimbabwe Population-based HIV Impact Assessment
ZIMSTAT	Zimbabwe National Statistics Agency

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).

Cette version de l'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 l'étude sur l'analyse de l'indice du pays favorable aux DSSR pour la Guinée, le Mali, le Niger, le Burkina Faso, le Malawi et le Zimbabwe, en y ajoutant les données du Sénégal.

Les objectifs de l'étude sont :

- 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 ;
- Travailler en étroite collaboration avec les membres des Task-Forces mises 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.

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

Si chacun des indicateurs est individuellement important, il n'est pas moins utile de disposer d'un moyen permettant d'indiquer les progrès en matière de DSSR pour l'ensemble des sept pays. **L'indice du pays favorable (IPF) aux DSSR** est un de ces moyens.

Conformément au principe selon lequel tous les indicateurs doivent être considérés comme d'égale importance, un indicateur unique est employé comme mesure d'approximation pour chacun des 7 pays, le même poids étant accordé à chacune des composantes.

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

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

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

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

Les résultats obtenus sont :

- Le Burkina Faso est classé premier, avec un IPF de 0,8 points, grâce à ses performances le pourcentage du budget de l'Etat dédié à la santé (deuxième meilleur résultat), le taux de prévalence contraceptive (troisième meilleur résultat) et le pourcentage de femmes utilisant une méthode contraceptive moderne (troisième meilleur résultat), le taux de prévalence du VIH (troisième meilleur résultat), le taux de fécondité (troisième meilleur résultat). Le Burkina Faso doit consentir des efforts rehausser le taux de prévalence contraceptive et le pourcentage de femmes utilisant une méthode contraceptive moderne.
- Le Sénégal est classé deuxième, avec un IPF de 0,7 points. Ses meilleurs résultats sont sur les faibles taux de mortalité maternelle et infantile. Ce pays a aussi obtenu des scores importants concernant : le taux de prévalence du VIH (deuxième meilleur résultat). Aussi, le Sénégal a un nombre significatif de textes législatifs et réglementaires en DSSR ; Le pays possède également des plans et programmes pour l'amélioration des DSSR. Le Sénégal doit toutefois consentir des efforts pour l'application des textes, et rehausser le taux de prévalence contraceptive et le pourcentage de femmes utilisant une méthode contraceptive moderne.
- Le Sénégal est suivi par le Malawi (troisième) qui a les meilleurs résultats en : application de la loi relative à la santé de reproduction (meilleur résultat), taux de prévalence contraceptive (deuxième meilleur résultat), pourcentage de femmes utilisant une méthode contraceptive moderne (deuxième meilleur résultat), taux de fécondité (deuxième meilleur résultat). Mais le pays doit faire face à un fort taux de prévalence du VIH.
- Le Zimbabwe et la Guinée viennent respectivement occuper la quatrième et la cinquième place. Le score du Zimbabwe (0,66) est très proche de celui du Malawi (0,68). Le Zimbabwe a les meilleurs résultats pour : le pourcentage du budget consacré à la santé, le taux de prévalence contraceptive, le pourcentage de femmes utilisant une méthode contraceptive moderne et le taux de fécondité. Mais le pays a un taux élevé pour la mortalité maternelle et la prévalence en VIH. Le pays souffre surtout de l'absence de loi sur la santé de reproduction.
- La Guinée, avec un IPF de 0,56 points, est honorablement classée pour le pourcentage du budget consacré à la santé (troisième meilleur résultat). Mais il doit consentir des efforts pour améliorer le taux de prévalence contraceptive, le pourcentage de femmes utilisant une méthode contraceptive moderne et le taux de mortalité maternelle.
- Le Mali et le Niger ont obtenu des scores d'IPF inférieurs à la moyenne (0,5), Ces deux pays, avec le même score d'IPF sont classés à la sixième place.
- Le Mali est honorablement classé pour le taux de mortalité maternelle (deuxième meilleur résultat) et le taux de prévalence du VIH (quatrième meilleur résultat). Mais il doit consentir des efforts pour améliorer le budget de l'Etat consacré à la santé, le taux de prévalence contraceptive, le pourcentage de femmes utilisant une méthode contraceptive moderne. Le pays a également un fort taux de fécondité. Le Niger a obtenu le meilleur résultat en taux de prévalence du VIH, mais des faibles résultats sur le taux de fécondité, le taux de prévalence contraceptive, le pourcentage de femmes utilisant une méthode contraceptive moderne et le taux de mortalité maternelle.

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.

Cette version de l'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 l'étude sur l'analyse de l'indice du pays favorable aux DSSR pour la Guinée, le Mali, le Niger, le Burkina Faso, le Malawi et le Zimbabwe, en y ajoutant les données du Sénégal.

L'objectif est de :

- 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 ;
- 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 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.

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

Si chacun des indicateurs est individuellement important, il n'est pas moins utile de disposer d'un moyen permettant d'indiquer les progrès en matière de DSSR pour l'ensemble des six pays. **L'indice du pays favorable (IPF) aux DSSR** est un de ces moyens.

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

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

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

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

Plus précisément, la normalisation MinMax soustrait la valeur minimale de l'ensemble de données brutes de la valeur de chaque pays, pour un indicateur donné. Par la suite, cette valeur est divisée par un intervalle de variation entre les valeurs maximales et minimales des données. La formule est la suivante : $y = (x - \min) / (\max - \min)$. Le score ainsi normalisé varie de 0 à 1. La principale lacune de cette méthode de normalisation est qu'il subsiste une probabilité que les bornes utilisées ne soient pas pertinentes, dans la mesure où il s'agit de valeurs aberrantes ; il se crée ainsi un effet de décalage¹.

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

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

Les indices constituent une mesure agrégée combinant des indicateurs pertinents permettant de décrire les performances, d'une institution, d'une région ou d'un secteur économique².

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

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

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

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

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

² International Institute for sustainable Development (2000)

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.

Pour la première édition, une liste de 30 indicateurs (voir Annexe 4) a été proposée aux membres de chaque task force pour en choisir les dix indicateurs les plus pertinents pour le calcul de l'indice du pays favorable aux DSSR. Après cet exercice, le consensus s'est dégagé pour sélectionner les dix indicateurs. Pour cette deuxième édition, ces 10 indicateurs ont été maintenus.

2.3. Identification des structures pour l'enquête, Investigation sur le terrain et traitement des données

Cette étape est réalisée par la recherche des informations auprès des différents acteurs et partenaires, et l'analyse documentaire. La phase d'investigation sur le terrain est réalisée dans le but de recueillir les données quantitatives et qualitatives, avec la combinaison des techniques de documentation et d'entretien.

Conformément aux termes de référence, des structures nationales ont été identifiées pour renseigner les questionnaires et les outils élaborés (voir Annexes). Le tableau ci-dessous présente les catégories et le nombre de structures ayant renseigné les questionnaires par pays.

Tableau : Nombre de structures ayant renseigné les questionnaires par pays

Structures ayant renseigné les questionnaires	Pays				Total
	Guinée	Mali	Niger	Sénégal	
Etat	3	4	3	0	10
Partenaires Techniques et Financiers	1	0	2	0	3
ONG Internationales	1	1	1	1	4
ONG Nationales	3	4	5	5	17
Organisations des jeunes	3	2	1	1	7
Organisations des personnes handicapées	1	1	0		2
Total	12	12	12	7	43

Des lettres ont été envoyées aux structures identifiées, avec les questionnaires et les outils. Les questionnaires renseignés ont été transmis aux consultants. De même, un important nombre de documents relatifs à l'étude ont été collectés et partagés au sein de l'équipe.

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

- La disponibilité des cadres/agents chargés de renseigner le questionnaire ;
- Les difficultés pour que des membres d'une même structure soient unanimes sur le choix des indicateurs ;
- Les données des pays ne sont pas disponibles pour les mémés années.

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

La mission a ensuite réalisé : (i) un traitement, une analyse et une interprétation des informations obtenues et (ii) une synthèse et analyse des résultats d'investigation.

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. Mode de calcul de la normalisation des indicateurs

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

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

$$Index = (Résultat Pays - RésultatMin) / (RésultatMax - RésultatMin)$$

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

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

$$Index = 1 - (Résultat Pays - RésultatMin) / (RésultatMax - RésultatMin)$$

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Cet indicateur est qualitatif. Il mesure si oui ou non un pays dispose d'un Plan d'action national de planification familiale budgétisé. Ici, nous procédons à la notation suivante : Existence de Plan d'action

budgetisé = 1 ; Absence de Plan d'action budgetisé = 0. Les scores des pays étant mesurés à l'échelle de [0, 1] une normalisation n'est pas nécessaire.

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

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

4. Résultat des indicateurs

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

Le pourcentage du budget alloué par chaque pays est représenté dans le Graphique 1. Nous y voyons que le Zimbabwe est le pays qui fournit le plus d'effort pour le soutien à la santé dans son budget (13 %). Il est suivi par le Burkina Faso (près de 12%), la Guinée (un peu plus de 10%), le Malawi (9,4%) et le Sénégal (près de 9%).

Le Niger (7,21 %) et le Mali (5,2 %) font moins d'investissement budgétaire pour le secteur de la santé. Les résultats de l'index sont représentés dans le Tableau 1 et le Graphique 2.

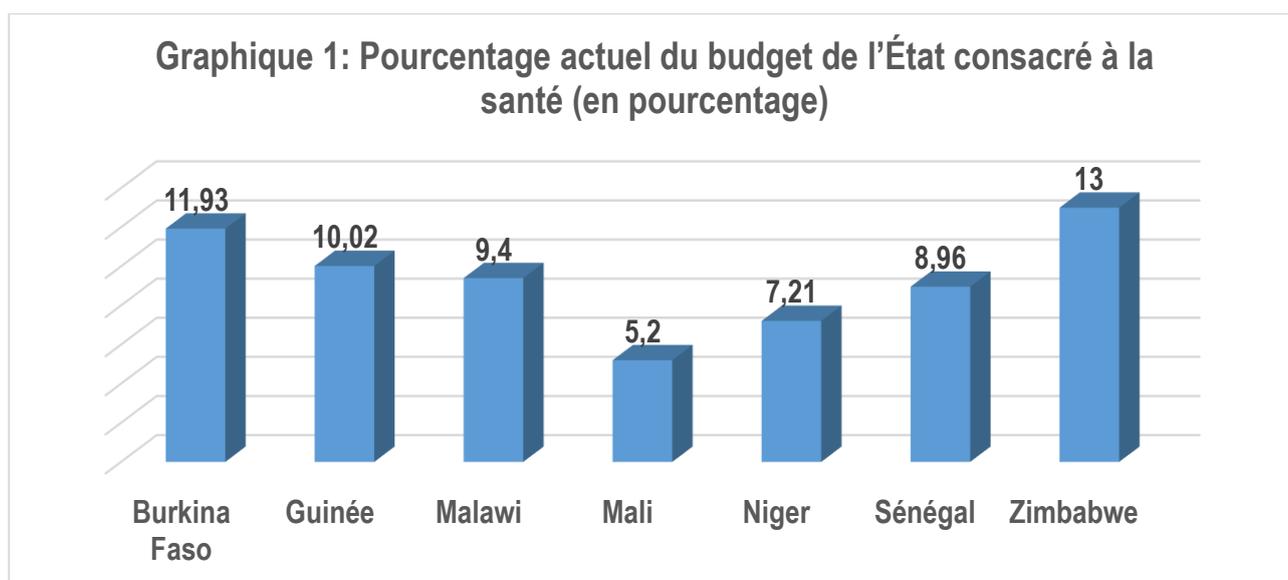
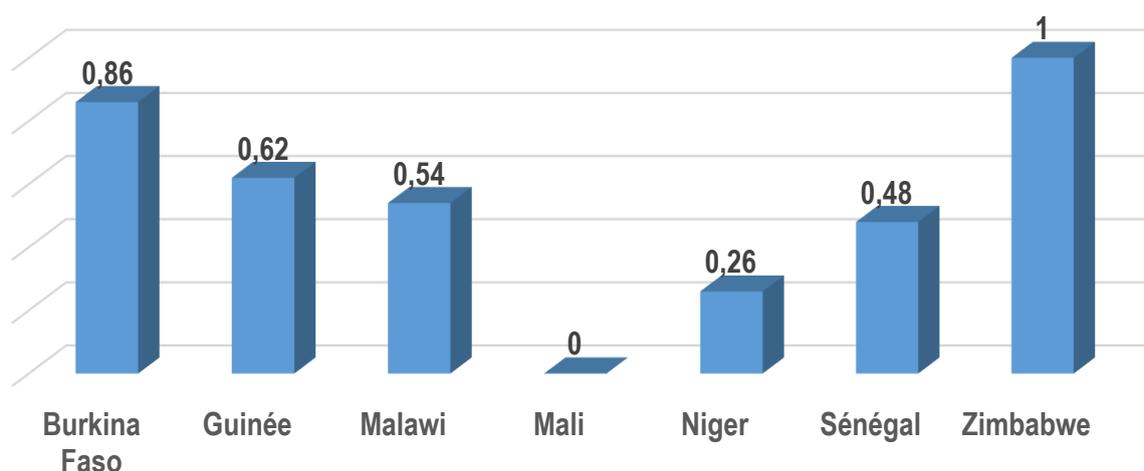


Tableau 1 : Scores de l'index pour l'indicateur « Pourcentage actuel du budget de l'État consacré à la santé »

Pays	Burkina Faso	Guinée	Malawi	Mali	Niger	Sénégal	Zimbabwe
Score	0,86	0,62	0,54	0	0,26	0,48	1

Graphique 2: Représentation du Tableau 1



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

Le Taux de mortalité maternelle pour chaque pays est représenté dans le Graphique 3. Le Sénégal est le pays qui a le plus faible taux de mortalité maternelle (236 pour 100 mille naissances vivantes). Il est suivi par le Mali (325 pour 100 mille naissances vivantes) et le Burkina Faso (330 pour 100 mille naissances vivantes) ; puis le Malawi (439 pour 100 mille naissances vivantes) et le Zimbabwe (462 pour 100 mille naissances vivantes).

Le Niger (509 pour 100 mille naissances vivantes) et la Guinée (550 pour 100 mille naissances vivantes) ont les plus forts taux de mortalité maternelle.

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

Graphique 3 : Taux actuel de mortalité maternelle (nombre de décès pour 100 000 naissances vivantes)

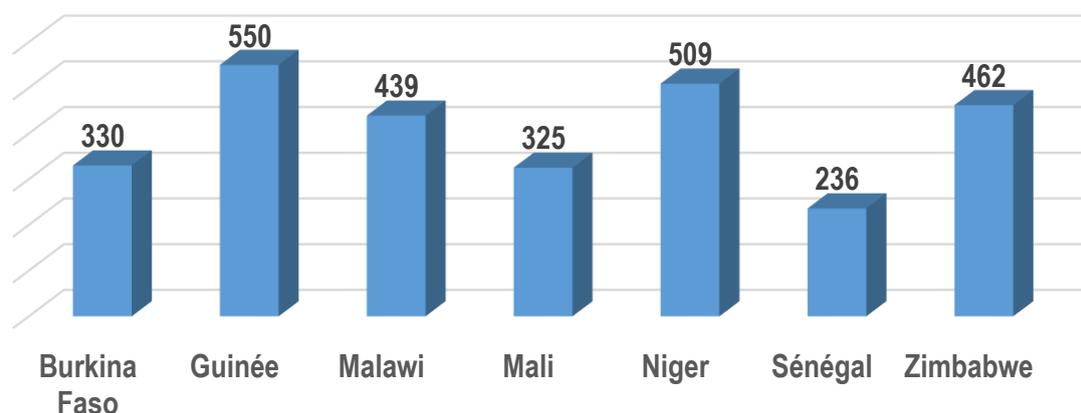
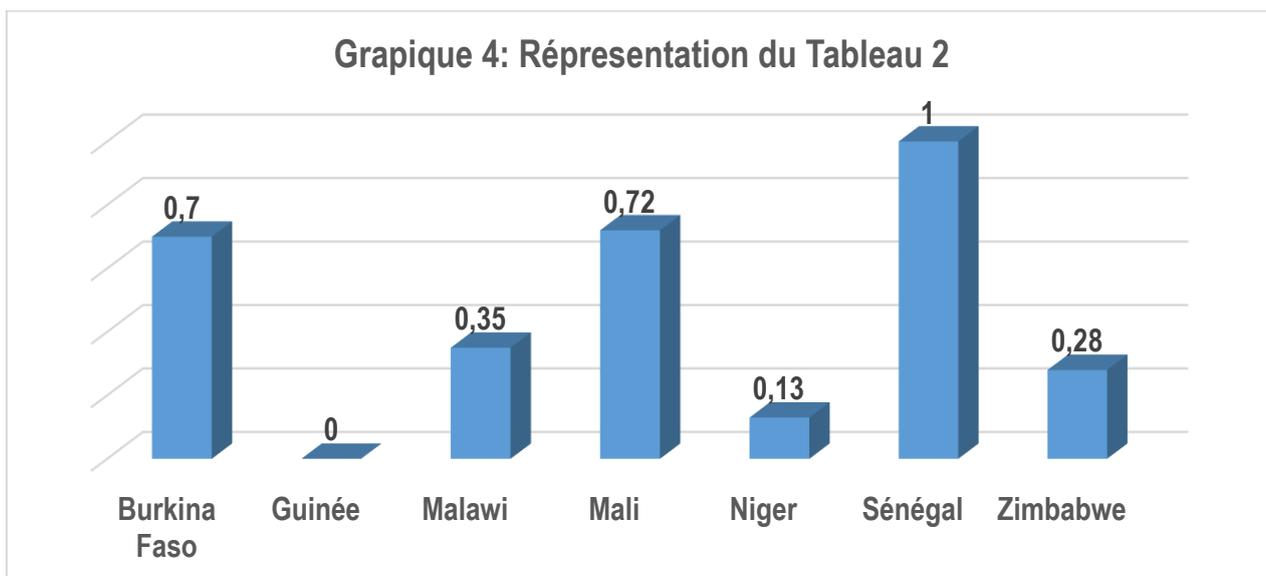


Tableau 2 : Scores de l'index pour l'indicateur « Taux actuel de mortalité maternelle »

Pays	Burkina Faso	Guinée	Malawi	Mali	Niger	Sénégal	Zimbabwe
Score	0,7	0	0,35	0,72	0,13	1	0,28



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

Le Taux actuel de prévalence du VIH pour chaque pays est représenté dans le Graphique 5. Pour cet indicateur c'est le Niger qui est le pays qui a le plus faible taux de prévalence du VIH (0,2%). Il est suivi de près par le Sénégal (0,5%), le Burkina Faso (0,7%), le Mali (1,1%) et la Guinée (1,5%).

Le Malawi (8,9%) et le Zimbabwe (12,9%) ont les plus forts taux de prévalence du VIH.

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

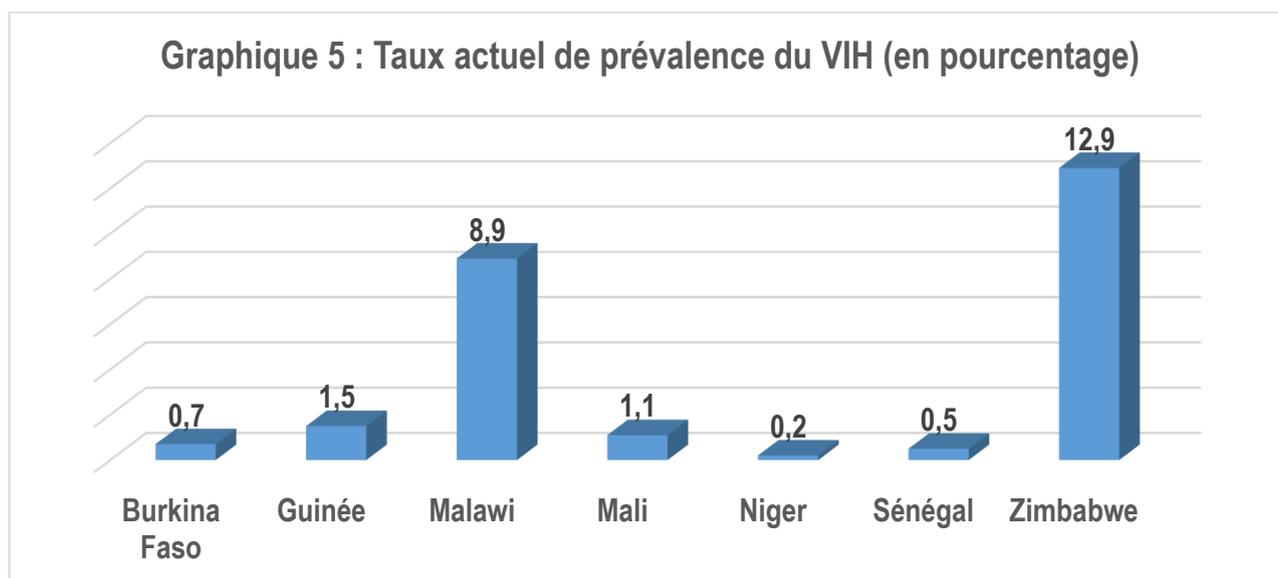
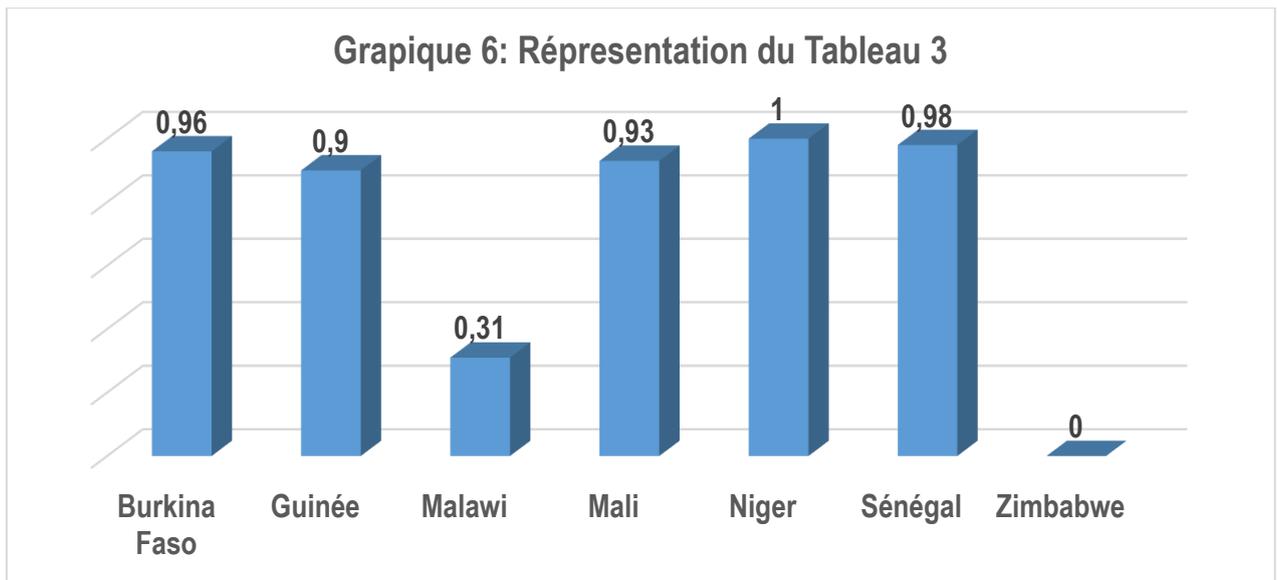


Tableau 3 : Scores de l'index pour l'indicateur « Taux actuel de prévalence du VIH »

Pays	Burkina Faso	Guinée	Malawi	Mali	Niger	Sénégal	Zimbabwe
Score	0,96	0,9	0,31	0,93	1	0,98	0



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

Le nombre moyen d'enfants par femme pour chaque pays est représenté dans le Graphique 7. Pour cet indicateur c'est au Zimbabwe (3,9 enfants par femme) que les femmes ont moins d'enfants. Il est suivi par le Malawi (4,2 enfants par femme), le Burkina Faso (4,4 enfants par femme) le Sénégal (4,7 enfants par femme) et la Guinée (4,8 enfants par femme).

Le Niger (6,2 enfants par femme) et le Mali (6,3 enfants par femme) ont les plus forts taux de fécondité.

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

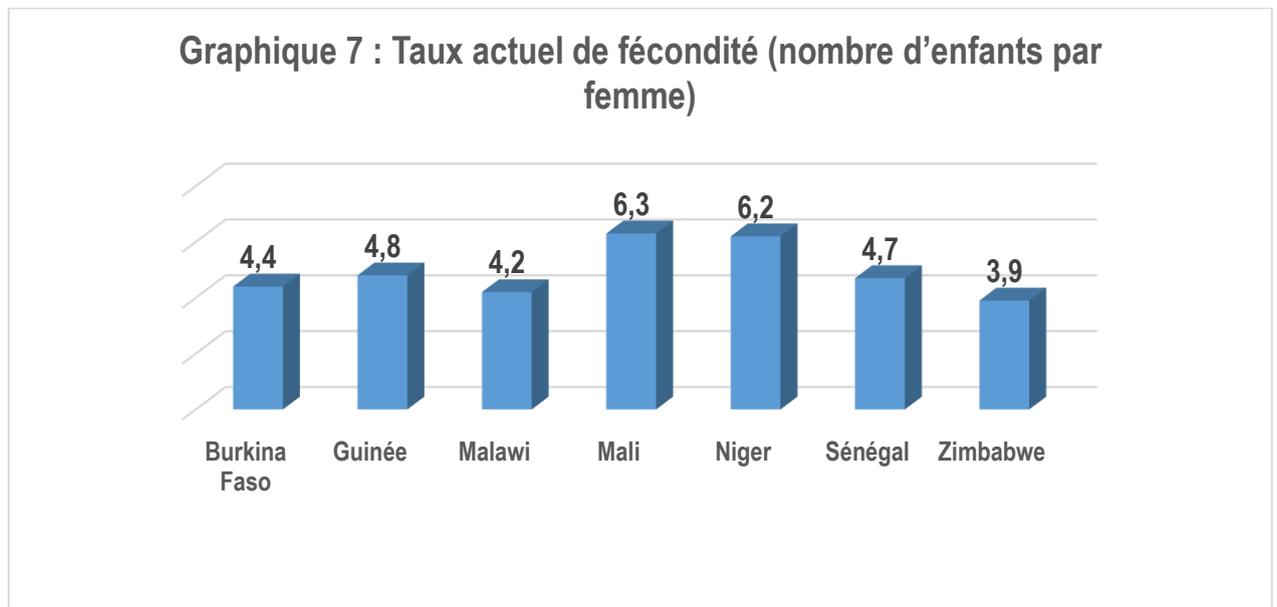
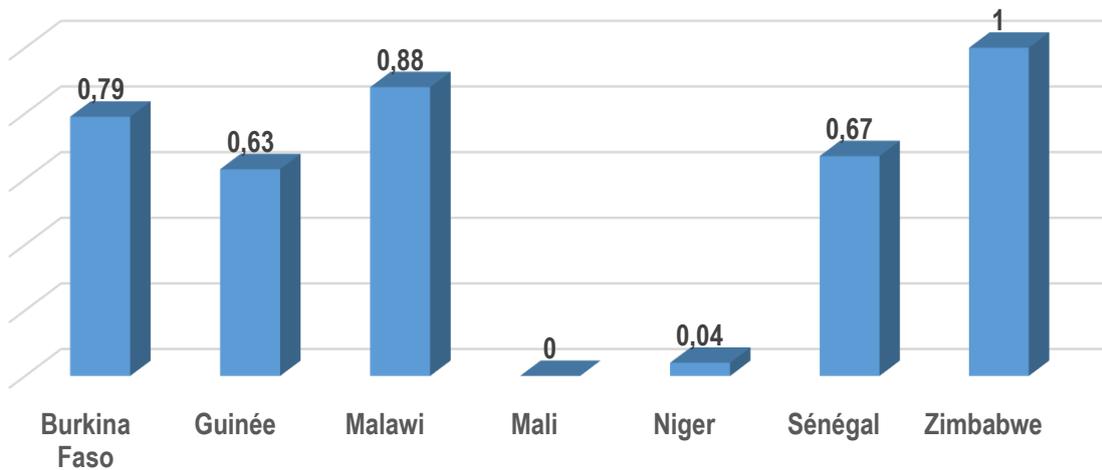


Tableau 4 : Scores de l'index pour l'indicateur « Taux actuel de fécondité »

Pays	Burkina Faso	Guinée	Malawi	Mali	Niger	Sénégal	Zimbabwe
Score	0,79	0,63	0,88	0	0,04	0,67	1

Grapique 8: Représentation du Tableau 4



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

Le taux de prévalence contraceptive pour chaque pays est représenté dans le Graphique 9. Nous y voyons que le Zimbabwe (67 %) est au premier rang. Il est suivi par le Malawi (59 %), le Burkina Faso (34%), le Sénégal (26%).

Le Mali (17 %), le Niger (15,9 %) et la Guinée (11 %) ont les plus faibles taux de prévalence contraceptive. Les résultats de l'index sont représentés dans le Tableau 5 et le Graphique 10.

Graphique 9 : Taux actuel de prévalence contraceptive (en pourcentage)

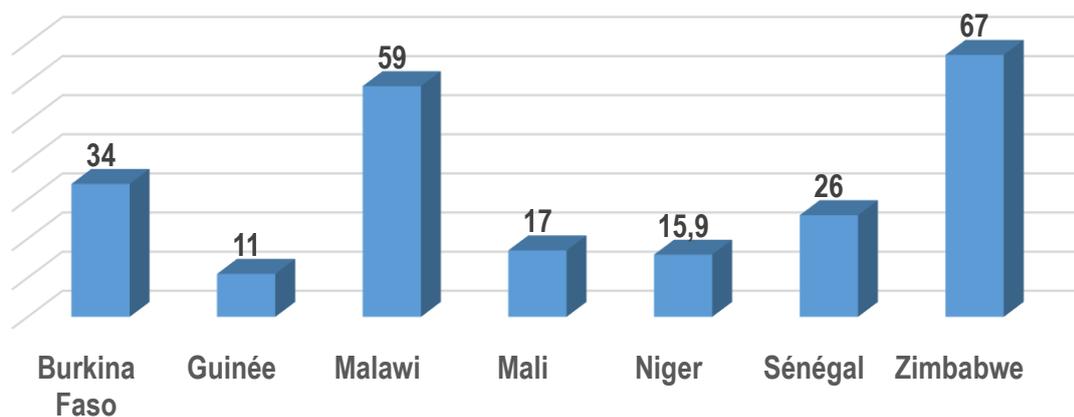
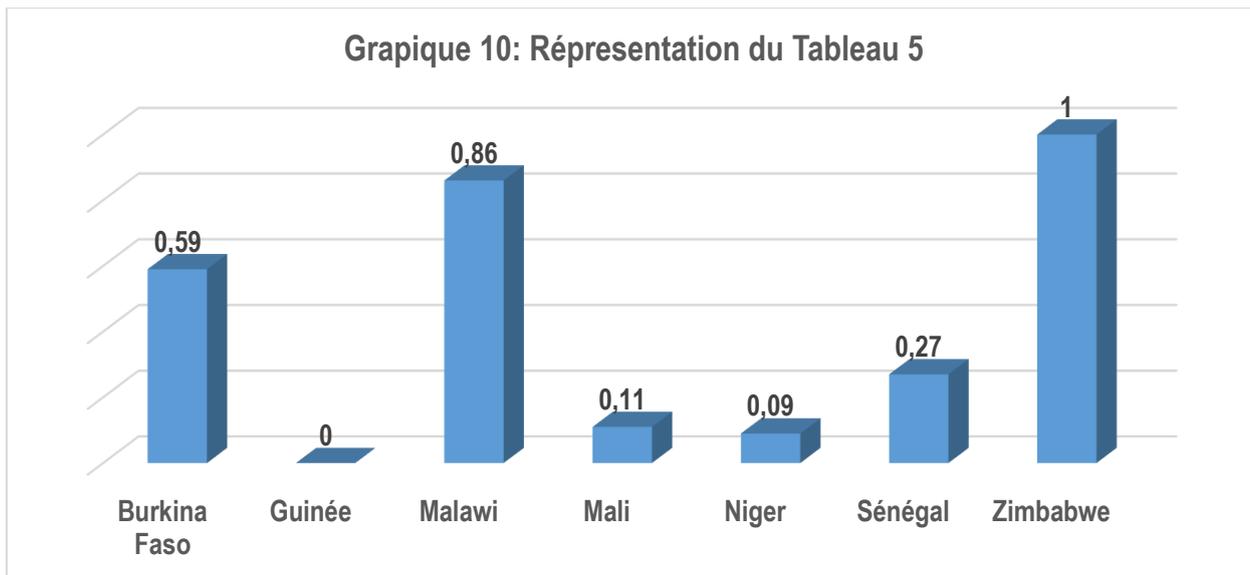


Tableau 5 : Scores de l'index pour l'indicateur « Taux actuel de prévalence contraceptive »

Pays	Burkina Faso	Guinée	Malawi	Mali	Niger	Sénégal	Zimbabwe
Score	0,59	0	0,86	0,11	0,09	0,27	1



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

Le pourcentage de femmes utilisant une méthode contraceptive moderne pour chaque pays est représenté dans le Graphique 11. Le Zimbabwe (66 %) a la meilleure performance, comme pour l'indicateur 5. Il est suivi par le Malawi (58 %), le Burkina Faso (32%), le Sénégal (20 %) et le Mali (16 %).

La Guinée (11 %) et le Niger (10 %) et ont les plus faibles pourcentages de femmes utilisant une méthode contraceptive moderne.

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

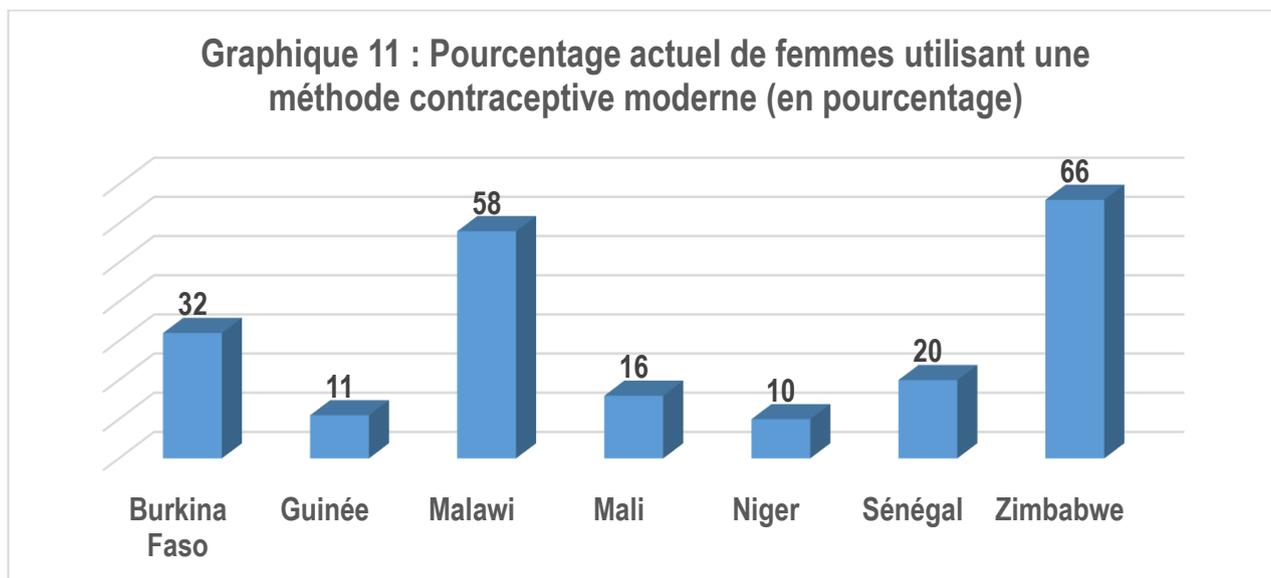
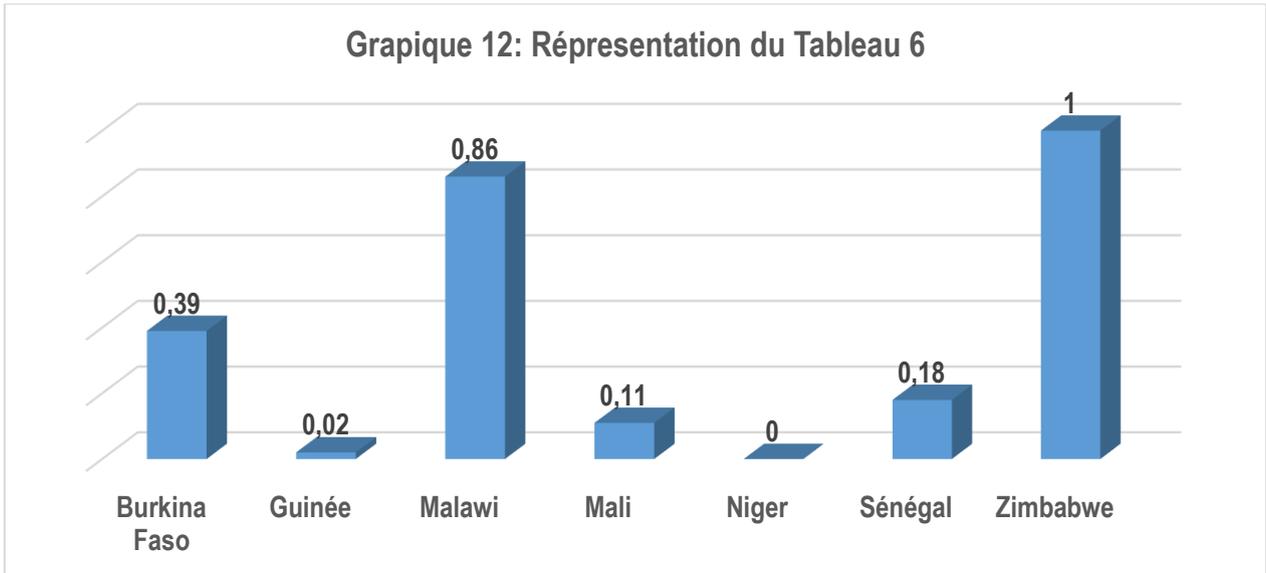


Tableau 6 : Scores de l'index pour l'indicateur « Pourcentage actuel de femmes utilisant une méthode contraceptive moderne »

Pays	Burkina Faso	Guinée	Malawi	Mali	Niger	Sénégal	Zimbabwe
Score	0,39	0,02	0,86	0,11	0	0,18	1

Grapique 12: Répresentation du Tableau 6



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

Le taux de mortalité infantile pour chaque pays est représenté dans le Graphique 13. Le Sénégal est le pays qui a le plus faible taux de mortalité infantile (21 pour mille). Il est suivi par le Burkina Faso (30 pour mille) et la Guinée (40 pour mille) ; puis le Zimbabwe (47 pour mille), le Niger (51 pour mille), le Mali (54 pour mille), et le Malawi (61 pour mille).

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

Graphique 13: Taux actuel de mortalité infantile (nombre de décès pour 1 000 naissances)

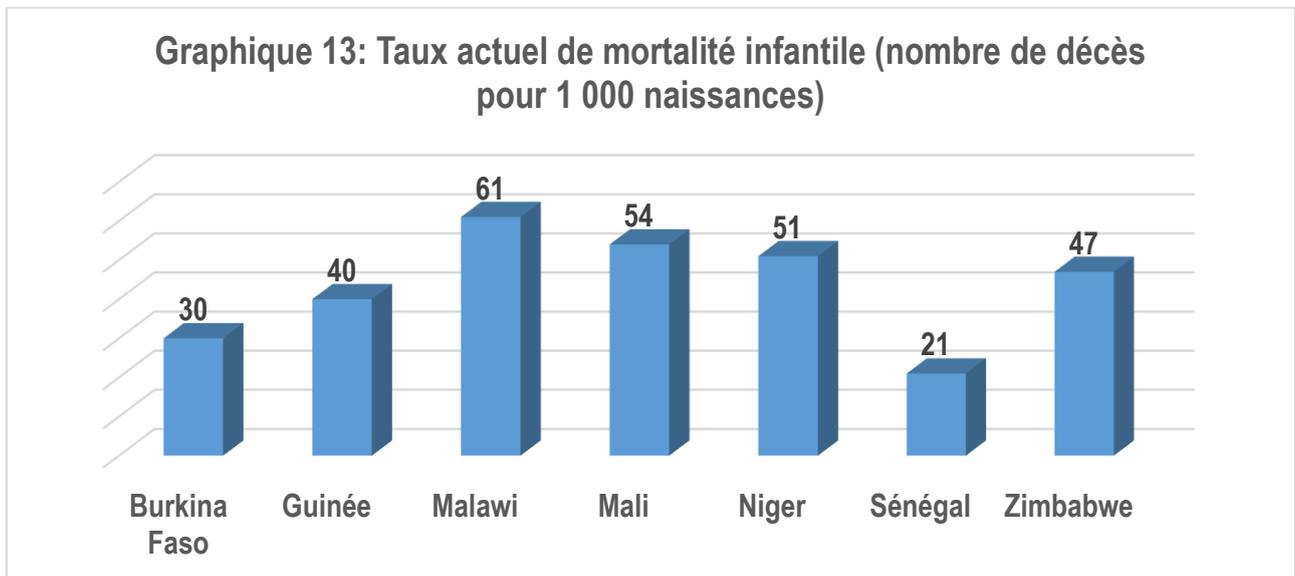
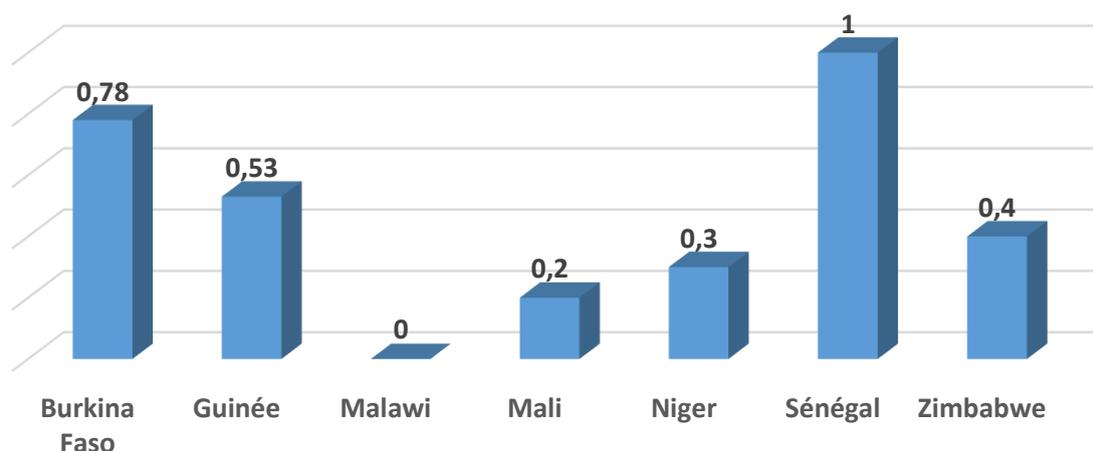


Tableau 7 : Scores de l'index pour l'indicateur « Taux actuel de mortalité infantile »

Pays	Burkina Faso	Guinée	Malawi	Mali	Niger	Sénégal	Zimbabwe
Score	0,78	0,53	0	0,2	0,3	1	0,4

Grapique 14: Réprésentation du Tableau 7



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

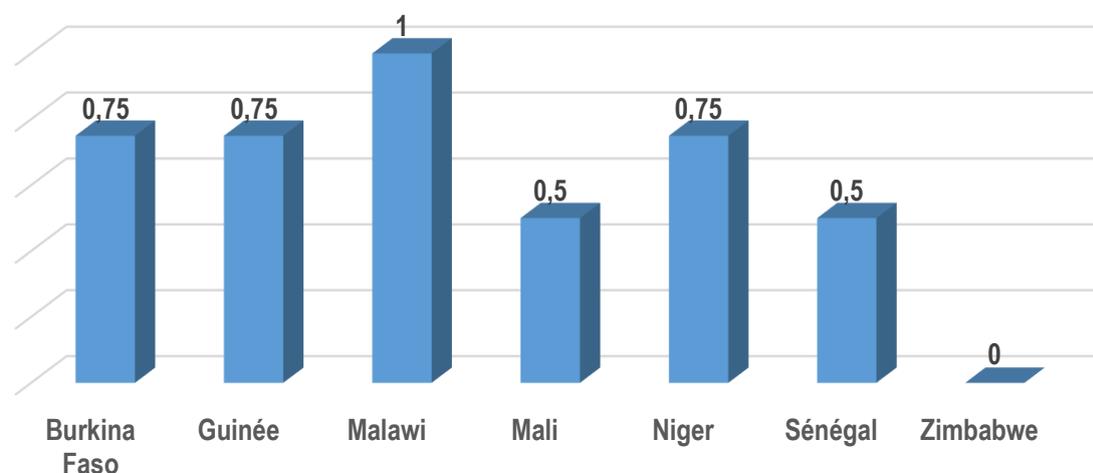
Pour cet indicateur, le Malawi s'en sort mieux que les autres pays grâce à l'existence de loi et les efforts accomplis dans son application. Le Burkina Faso, la Guinée, et le Niger ont les mêmes scores car la loi existe, ainsi que le décret d'application, mais l'application n'est pas jugée satisfaisante. La loi sur la santé de reproduction existe au Mali, et au Sénégal mais pas de décret d'application. Le Zimbabwe est pénalisé par l'absence de loi sur la santé de reproduction.

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

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

Pays	Burkina Faso	Guinée	Malawi	Mali	Niger	Sénégal	Zimbabwe
Score	0,75	0,75	1	0,5	0,75	0,5	0

Grapique 15: Réprésentation du Tableau 8



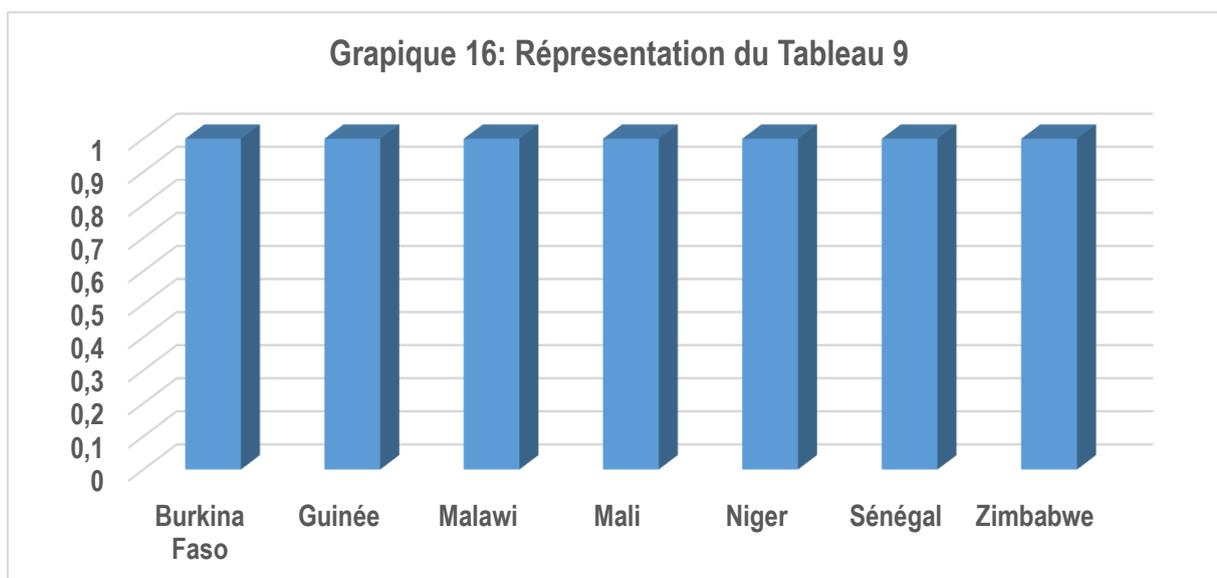
9) Index pour l'indicateur « Existence d'un Plan d'action national de planification familiale budgétisé »

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

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

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

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



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

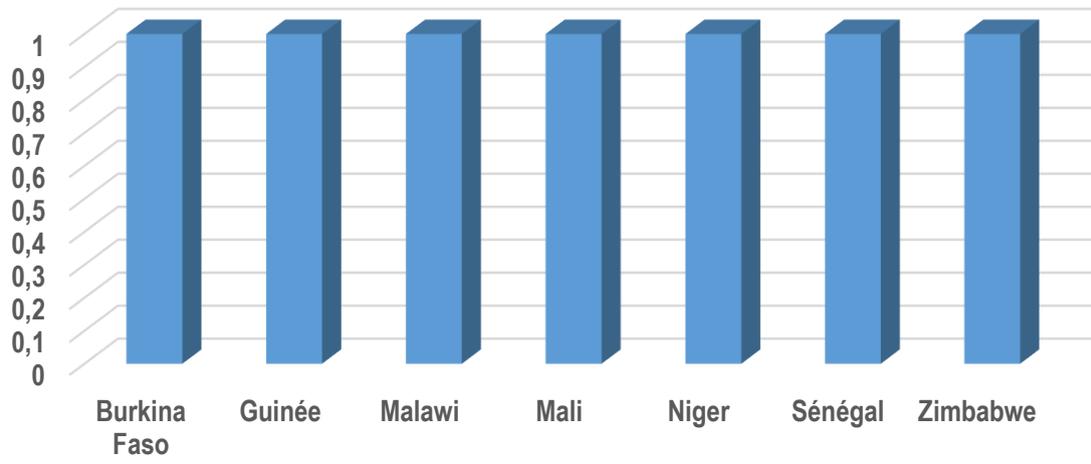
Pour cet indicateur, tous les pays ont le même score. Les DSSR Prise en charge dans le Plan Décennal de Développement Sanitaire Social de chaque pays.

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

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

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

Grapique 17: Répresentation du Tableau 10



5. Classement des pays les plus performants.

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

Le Burkina Faso est classé premier grâce à ses performances le pourcentage du budget de l'Etat dédié à la santé (deuxième meilleur résultat), le taux de prévalence contraceptive (troisième meilleur résultat) et le pourcentage de femmes utilisant une méthode contraceptive moderne (troisième meilleur résultat), le taux de prévalence du VIH (troisième meilleur résultat), le taux de fécondité (troisième meilleur résultat). Le Burkina Faso doit consentir des efforts rehausser le taux de prévalence contraceptive et le pourcentage de femmes utilisant une méthode contraceptive moderne.

Le Sénégal est classé deuxième. Ses meilleurs résultats sont sur les faibles taux de mortalité maternelle et infantile. Ce pays a aussi obtenu des scores importants concernant : le taux de prévalence du VIH (deuxième meilleur résultat). Aussi, le Sénégal a un nombre significatif de textes législatifs et réglementaires en DSSR ; Le pays possède également des plans et programmes pour l'amélioration des DSSR. Le Sénégal doit toutefois consentir des efforts pour l'application des textes, et rehausser le taux de prévalence contraceptive et le pourcentage de femmes utilisant une méthode contraceptive moderne.

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

Le Zimbabwe et la Guinée viennent respectivement occuper la quatrième et la cinquième place.

Le score du Zimbabwe (0,66) est très proche de celui du Malawi (0,68). Le Zimbabwe a les meilleurs résultats pour : le pourcentage du budget consacré à la santé, le taux de prévalence contraceptive, le pourcentage de femmes utilisant une méthode contraceptive moderne et le taux de fécondité. Mais le pays a un taux élevé pour la mortalité maternelle et la prévalence en VIH. Le pays souffre surtout de l'absence de loi sur la santé de reproduction.

La Guinée est honorablement classée pour le pourcentage du budget consacré à la santé (troisième meilleur résultat). Mais il doit consentir des efforts pour améliorer le taux de prévalence contraceptive, le pourcentage de femmes utilisant une méthode contraceptive moderne et le taux de mortalité maternelle.

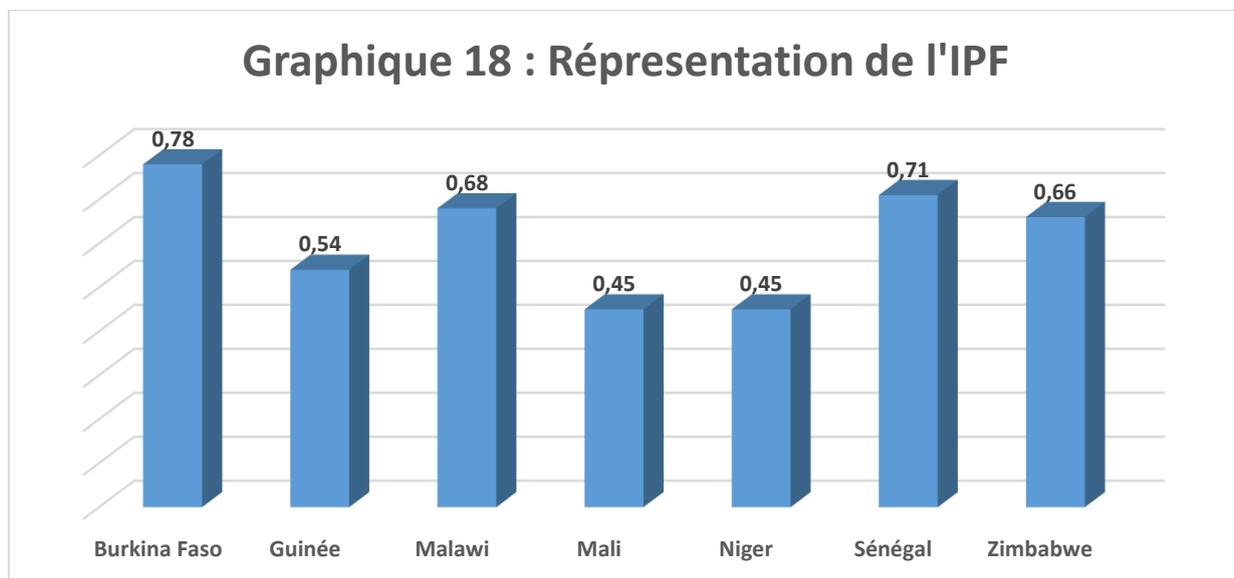
Le Mali et le Niger ont obtenu des scores d'IPF inférieurs à la moyenne (0,5), Ces deux pays, avec le même score d'IPF sont classés à la sixième place.

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

Le Niger a obtenu le meilleur résultat en taux de prévalence du VIH, mais des faibles résultats sur le taux de fécondité, le taux de prévalence contraceptive, le pourcentage de femmes utilisant une méthode contraceptive moderne et le taux de mortalité maternelle.

Tableau 11 : Scores et rang pour l'IPF

Pays	Burkina Faso	Guinée	Malawi	Mali	Niger	Sénégal	Zimbabwe
Score	0,78	0,54	0,68	0,45	0,45	0,71	0,66
Rang	1 ^{er}	5 ^e	3 ^e	6 ^e	6 ^e	2 ^e	4 ^e



6. Conclusions et recommandations

Cette étude est la mise à jour d'une première édition qui a permis de réaliser une étude sur l'analyse de l'indice du pays favorable aux DSSR en Afrique de l'Ouest et en Afrique australe (Guinée, Mali, Niger, Burkina Faso, Malawi et Zimbabwe), en y ajoutant les données du Sénégal.

Les dix indicateurs les plus pertinents, sélectionnés pour le calcul de l'indice du pays favorable aux DSSR, dans la première étude, ont été utilisés pour cette édition. Il s'agit de :

- Pourcentage du budget de l'Etat dédié à la santé ;
- Taux de prévalence contraceptive ;
- Pourcentage de femmes utilisant une méthode contraceptive moderne ;
- Taux de prévalence du VIH ;
- Taux de fécondité ;
- Taux de mortalité maternelle ;
- Taux de mortalité infantile ;
- Existence de Loi SR et son décret d'application
- Prise en charge des DSSR dans le Plan Décennal de Développement Sanitaire Social ;
- Existence d'un Plan d'action national de planification familiale budgétisé.

L'indicateur unique employé comme mesure d'approximation pour chacun des sept (07) pays, avec le même poids accordé à chacune des composantes, est l'indice du pays favorable (IPF) aux DSSR. Pour un pays donné, la valeur de l'IPF est la moyenne arithmétique des valeurs observées pour chacun de ses éléments constitutifs. Les indicateurs sont normalisés afin de les ramener à la même échelle avant de pouvoir être combinés pour obtenir l'indice. Le résultat final est exprimé sur une échelle de 0 (le plus mauvais résultat) à 1 (le meilleur résultat possible). La procédure de normalisation utilisée est le MinMax.

Les résultats du classement font ressortir que le Burkina Faso à l'IPF le plus élevé. Il est suivi par le Sénégal. Puis, en troisième position, le Malawi juste avant le Zimbabwe. La Guinée occupe la cinquième place. Le Mali et le Niger, avec des scores d'IPF inférieurs à la moyenne (0,5), sont classés à la sixième place.

Tous les pays considérés dans le cadre de cette étude ont des dispositions sur la prise en charge des DSSR dans leur Plan Décennal de Développement Sanitaire Social. Ils ont également des plans d'action national de planification familiale budgétisé.

A part le Zimbabwe, tous ces pays ont des lois sur la SR. Mais le décret d'application n'est pas effectif au Mali et au Sénégal. Tous les pays doivent faire des efforts pour l'application effective des textes.

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.

Le pourcentage de femmes utilisant une méthode contraceptive moderne est particulièrement bas au Sénégal, au Mali, au Niger et en Guinée.

Le taux de prévalence contraceptive est beaucoup plus élevé et le taux de fécondité est faible dans les pays de l'Afrique australe comparativement à l'Afrique de l'ouest. Inversement, le taux de prévalence du VIH est beaucoup plus élevé en Afrique australe comparativement à l'Afrique de l'ouest.

Tous les pays doivent faire des efforts pour réduire les taux de mortalité maternelle et infantile qui reste élevé dans les deux régions de l'Afrique :

Les recommandations de cette étude sont :

- Soutenir les pays pour qu'ils mettent à jour les EDS chaque année ;
- Elaborer une loi sur la SR au Zimbabwe ;
- Elaborer des décrets d'application de la loi sur la SR dans les pays où cela n'existe pas ;
- Appliquer, dans tous les pays, les textes adoptés sur les plans national et international ;
- Accorder plus de ressources financières de l'Etat à la santé en général et aux SSR en particulier ;
- Impliquer le privé dans le financement des initiatives de SSR ;
- Renforcer la contribution des Collectivités Territoriales, des PTF, des OSC et des ONG dans les projets et programmes en matière de SSR ;
- Renforcer, dans tous les pays, les campagnes de sensibilisation et d'information en matière de SSR ;
- Renforcer, dans tous les pays, les services de DSSR ;
- Prendre les mesures pour réduire la prévalence du VIH, surtout en Afrique australe (Malawi et Zimbabwe) ;
- Poursuivre les efforts pour la réduction des taux de mortalité maternelle et infantile dans tous les pays ;
- Mettre en place, dans chaque pays, des procédures d'évaluation des indicateurs clés en matière de SSR ;
- Mettre un accent particulier sur les jeunes et les adolescents, dans tous les pays, en matière de SSR.

Annexe 1 : 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	drhadjabintoubamba@gmail.com (+224) 628 217 560
2	Dr Mamadi Kankou CAMARA	Santé des Ado Jeunes, Direction Nationale de la Santé Familiale et Nutrition	Chef Section	kassakankou@yahoo.fr (+224) 622 555 778
3	Kamissoko BAMBA	Lutte contre les violences sexuelles	Chef Division	bkamissoko70@gmail.com (+224) 622 229 236
4	Mr Sékou KOUROUMA	Conseil National de la Transition (CNT)	Membre de Groupe parlementaire Santé	kouroumadoc@yahoo.fr (+224) 622 400 972
5	Ibrahima Kalil KOUROUMA	Direction nationale de la Jeunesse et des Activités Socio-Educative	Directeur National	konatekankou05@gmail.com (+224) 622 230 049
6	Mariama BARRY	Chef Division des Activités Socio-éducatives des Jeunes	Cadre	barrymaria74@yahoo.fr (+224) 628 616 261
7	Isaac Charia MANO	Direction Nationale de la Jeunesse et des Sports	Chargé Suivi Evaluation	manoisaac2016@gmail.com (+224) 625 624 736
8	Dr Siba KOMARA	Ministère de l'Enseignement pré-universitaire et de l'Alphabétisation		Komaramara2@gmail.com (+224) 621 019 692
9	Mr Fassouma SANOH	AGBEF et Coalition nationale des OSC de Guinée	Directeur Exécutif de l'AGBEF et Vice-président Coalition des OSC de Guinée	sanohfassouma@gmail.com (+224) 620 514 204
10	Dr Alphonse Vohou SAKOUVOGUI	CERCO (Cabinet d'Etudes, de Recherche et de Conseil)	Promoteur	vsakou2013@gmail.com (+224) 621 251 115
11	Dr Pernamou TRAORE	AGBEF	Chargé Suivi et Evaluation	traorepernamou@gmail.com (+224) 626 935 997
12	Mr Aly CAMARA	Projet LAD – AGBEF	Coordinateur	camaraaly023@gmail.com (+224) 628 692 796
13	Mr Abou Maimouna DIALLO	Réseau des Jeunes Ambassadeurs pour la SR/PF	Président	aboumaimounadiallo@gmail.com (+224) 628 039 291
14	Mme Hadja Mariam SOW	Groupe Religieux pour la Santé, le	Présidente	Nouci39@yahoo.fr (+224) 626 060 520

		Développement et la Paix		
15	Mr Mohamed Fodé SACKO	Association des Elèves et Etudiants Musulmans de Guinée (AEEMG)	Président	medbe01@gmail.com (+224) 621 335 888
16	Mme Kadiatou KONATE	Club des Jeunes Filles Leaders de Guinée	Président	kadiatoukonate94@gmail.com (+224) 628 04 17 98
17		Organisation de Secours aux Handicapés de Guinée (OSH-Guinée)		Oshg2017@gmail.com (+224) 627 279 660
18	AJAVON	UNFPA en Guinée	Assistante de la Représentante Résident	ajavon@unfpa.org
19	Mme Fanta WAGUE	UNFPA	Chargée de programme	wague@unfpa.org (+224) 622 404 604
20	Mme Kadiatou BALDE	Unicef Guinée	Spécialiste VIH	kbell@unicef.org (+224) 622 044 684
21	Mr Maurice SANDOUNO	ENABEL		sandouno@gmail.com (+224) 622 516 688
22	Kouamé Jean KONAN	OMS Guinée	Coordinateur Systèmes et Services de Santé	konank@who.int (+224) 629 293 989
23	Mme NIARE	OMS en Guinée	Assistante du Représentant Résident	niaref@who.int (+22 4) 622 350 045
24	Pr Yolande HYJAZI	MCHIP/Jhpiego		yolande.hyjazi@jhpiego.org (+224) 664 233 661
25	Mme Finda IFFONO	Plan International Guinée (PIG)	Chargée des Programmes	Zalika.aliabdoulaye@plan-international.org ; finda.iffono@plan-international.org (+224) 621 706 770

Structures du Mali

N°	Prénoms et Nom	Structure	Fonction	Adresses de contact (Téléphones et emails)
1	Dr Ben Moulaye IDRIS	ONASR	Directeur Général	Email : hayatimoulaye@gmail.com dg@onasr.gov.ml Tel : 00223 76.71.60.84 66.71.60.84
2	Robert DABOU	EGProjet SWEDD	Chargé de programme	Email : rdabou@sweddmali.org Tel : 66.84.23.02
3	Ibrahim Kalossi	Direction de la jeunesse	Directeur Adjoint	Email :
4	Dr Keïta Fadima TALL	PN-VBG	Directrice Nationale du PN-VBG	Email : fadimak1@hotmail.fr Tel : 00223.66.78.44.93

5	Sekou Arouna SANGARE	INSTAT	Economiste Planificateur	Email : sekouarouna.sangare@insat.gouv.ml Tel : 00223.79.34.02.42/69.74.27.88
6	Mamoutout DIABATE	Coalition nationale des OSC/PF	Président	Email : diabatemamout@yahoo.fr Tel : 00223.76.75.85.96/66.75.85.96
7	Sankaria MAIGA	AMPPF	Directeur exécutif	Email : sankariamaiga@gmail.com Tel : 00223.73.56.56.85
8	Sekou BARRY	ONG JIGUI	Directeur exécutif	Email : sekoubarry@gmail.com Tel : 00223.76.43.18.13
9	Adam DICKO	AJCAD	Directrice exécutive	Email : dicko.adam@yahoo.fr Tel : 00223.78.79.58.59
10	Dr Ousmane TRAORE	ONG ASDAP	Directeur de ASDAP	Email : ousmane.traore@asdapmali.org Tel : 00223.66.72.07.67
11	Dr Daga MAIGA	UNFPA	Chargée de programme SR/UNFPA Mali	Email : dmaiga@unfpa.org Tel : 00223.76.28.89.28
12	Maude OLIVIER	Ambassade du CANADA	lead du secteur santé	Email : maude.olivier@international.gc.ca
13	Service Coopération de l'Ambassade des Pays Bas au Mali	Ambassade du Royaume des Pays-Bas	Chef de service de coopération	Email : bam@minbuza.nl Tel : +22344978200
14	Boubacar DIARRA	Réseau des J/A	Président du réseau des JA	Email : diarraboubacar777@gmail.com Tel : 00223.72.44.71.27
15	Farida DEMBELE	MAJ/AMPPF	Présidente	Email : faridadembele@gmail.com Tel : 00223.72.30.78.58
16	Hafizou BONCANA	Afriyan	Président	Email : hafizou@hotmail.com Tel :
17	Imam Mamadou TRAORE	Ripode :	Président	Email : matratema@yahoo.fr Tel : 00223.79.11.39.99
18	Dr Bocari DIALLO	INFSS	Directeur général	Email : bokarydiallofr@yahoo.fr 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, kassouhima@yahoo.fr

N°	Prénoms et Nom	Structure	Fonction	Adresses de contact (Téléphones et emails)
2	Dr ALI Halima	Direction de la Planification Familiale	Staff	halisfm@yahoo.fr
3	Mme ATTIKOU Mariama	Direction de la Santé des Adolescents et des Jeunes	Staff	mamanekadelahmariama@gmail.com
4	Mme LANKOANDE Haoua	UGP-SWEDD	Staff	lankoande_haoua@yahoo.fr
5	Mme SEKOU Djé	Ministère de la jeunesse et du sport /		djiskou@yahoo.fr
6	Dr Adamou MANZO	UNFPA		Manzo@unfpa.org
7	Mme BEBERT	UNICEF		/WhatsApp : 96961119
8	YARO Asma Gali IBRAHIM innocent	USAID : • AmplifyPF • Jhpiego		96982591/90515190 ayarohgali@pathfinder.org innocent.ibrahim@jhpigo.org
9	Abdourahamane BAZA	Réseau des Jeunes Ambassadeurs pour la Santé Reproductive et la Planification Familiale au Niger (RJA/SR/PF Niger)		bazagneize@gmail.com
10	Dr AWAL Issa	Réseau AfriYAN	Président régional et Pays	awid1er@yahoo.fr
11	Yaou MOUSSA	Coalition des Acteurs pour le Repositionnement de la Planification Familiale au Niger (CAR/PF)		yaoumoussa@gmail.com
12	Mme BANOBA Ramatou	Association Nigérienne de Santé Publique (ANSP)	Staff	banobarams@gmail.com
13	Dr Hassane Sanda Maiga	RCPFAS-NIGER		hsmiiga@yahoo.com
14	Lamoudi Youmandi	Association Nigérienne pour le Bien Être Familial (ANBEF)	Staff	lamoudi@anbef-niger.org
15	Yaou MOUSSA	ONG LAFIA MATASSA		yaoumoussa@gmail.com
16	MAIGA ALOU Hama	GAIPDS/ Groupement des Associations Islamiques pour les Questions de Population et Développement Social	NESS « Niger Éducation Santé et Sport »	gaipds@gmail.com GARBA: +227.90 48 93 08 Ongnessniger@gmail.com

N°	Prénoms et Nom	Structure	Fonction	Adresses de contact (Téléphones et emails)
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	Soumaila348@gmail.com
18	Cheikh Bachir	Alliance des Religieux pour le Développement Socio-éducatif, Economique et Sanitaire (ARDESES)		bachirumaru@yahoo.fr
19	Omar SIDDO	Fédération Nigérienne de 20 Personnes Handicapées (FNPH)		omar.siddo@gmail.com
20	Mme TRAORE Samatou	ONG DIMOL	Pdte	salamatoutraore606@gmail.com
21	Dr Bintou GOUROUZA	ONG Jeunesse Action Leadership/JAL		Gbintou249@gmail.com
22	ALLAGOUMA MAIGA Noufou	ONG LEGNOL		noufouallagouma@yahoo.fr
23	Issoufou Boubacar	ONG CODD		lcoddniger@gmail.com

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	contact.ddch@economie.gouv.sn lambaye@hotmail.com +221 33 825 13 98 +21 77 648 04 07
2	Amadou Doucouré	Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant/ Ministère de la Santé et de l'Action Sociale	Directeur	drdoucoure@yahoo.fr +221 33 865 92 59
3	Astou Diouf	Direction de l'Equité et de l'Egalité de Genre/Ministère de la Femme, de la Famille et de la	Directrice	dioufastou9@yahoo.fr +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	contact.ddch@economie.gouv.sn lambaye@hotmail.com +221 33 825 13 98 +21 77 648 04 07
		Protection des Enfants		
4	Fatou Ndiaye Turpin	Résea Siggil Jigen	Directrice Exécutive	faturpine@gmail.com +221 77 656 41 31
5	Soukeyna Tall	Groupe pour l'Étude et l'Enseignement de la Population (GEEP)	Staff	souks71@yahoo.fr +221 77 650 95 51
6	Maguette Thiandoume	Réseau des Jeunes en Population et Développement (RESOPOPDEV)	Coordonnateur national	thiandoume45@hotmail.com m.thiandoume@resopopdev.org +221 77 650 42 50
7	Alassane CISSE	Réseau des Journaliste POPDEV	Président	aassanecissay@yahoo.fr +221 77 740 79 93
8	Moussa FALL	Alliance des Religieux en Santé Population et Développement du Sénégal	Coordinateur	mozestar@yahoo.fr +221 77 651 20 10
9	Mously DIAKHATE	Réseau Parlementaires en Santé Population et Développement	Membre	mously.diakhate@gmail.com +221 77 613 34 37 +221 77 654 63 69
10	Modou Moustapha Mbacke	Réseau National des Pairs Educateurs du Sénégal (RENPEs)	Président	respesnationale@gmail.com +221 77 814 19 04
11	Rose Gakuba	UNFPA au Sénégal	Représentante Résidente	gakuba@unfpa.org +221 33 859 82 79
12	Babacar Gueye	IntraHealth International Sénégal	Directeur Pays	bgueye@intrahealth.org
13	Salimata Diouf Cissé	Marie Stopes International Sénégal	Directrice pays	salimata.cisse@mariestopes.org.sn 800 00 84 84
14	Thierno Dieng	Centre Formation, de Recherche et de	Coordonnateur	ceforep@orange.sn +221 33 823 37 64

N°	Prénoms et Nom	Structure	Fonction	Adresses de contact (Téléphones et emails)
1	Assane Ndiaye	Direction du Développement du Capital Humain, Ministère de l'Économie, du Plan et de la Coopération	Directeur	contact.ddch@economie.gouv.sn lambaye@hotmail.com +221 33 825 13 98 +21 77 648 04 07
		Plaidoyer en Santé et Population (CEFOREP)		
15	Dr Cheikh Sarr	ONG ADEMAS	Directeur Exécutif	chsarr@ademas.sn +221 77 557 89 11

Annexe 2 : 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	keiramamady@yahoo.fr (+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	kassakankou@yahoo.fr (+224) 622 555 778
3	Mr Michel NIEBA	Direction Nationale Promotion Féminine et Genre	Assistant Point Focal MGF (Représentant)	Niebamichel31@gmail.com (+224) 622 292 373
4	Mr Sékou KOUROUMA	Conseil National de la Transition (CNT) (Groupe parlementaire Santé)	Président, Membre	kouroumadoc@yahoo.fr (+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	alphadio206@hotmail.com (+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	sanohfassouma@gmail.com (+224) 620 514 204
8	Mr Eugène LAMAHAH	CERCO (Cabinet d'Etudes, de Recherche et de Conseil)	Promoteur (Représentant)	lamaheugen57@gmail.com (+224) 625 584 524

9	Mme Hadja Mariama SOW	Groupe Religieux pour la Santé, le Développement et la Paix	Présidente du Groupe	Nouci39@yahoo.fr (+224) 626 060 520
10	Mme Kadiatou KONATE	Club des Jeunes Filles Leaders de Guinée	Présidente du Club	kadiatoukonate94@gmail.com (+224) 628 04 17 98
11	Mr Maurice SANDOUNO	ENABEL	Expert Sectoriel	maurice.sandouno@enabel.be (+224) 622 516 688
12	Mr François Moriba DOPAVOGUI	Fédération Guinéenne pour la Promotion des Associations des personnes Handicapées (FEGUIPAH)	Président FEGUIPAH,	feguipah@yahoo.fr (+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 : bmkkone@hotmail.com Tel : 00223 76.71.60.84/66.71.60.84
2	Mr Anaye Sagara	Programme National de lutte contre les VBG (PN-VBG)	Email : saga_anaye@yahoo.fr Tel : 00223.76380942/+22366568924
3	Mme FOFANA Maïmouna KANTE	Direction nationale de la population (DNP)	Email : maimounakante@gmail.com 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 : bokarydiallofr@yahoo.fr
5	M. Namory Traoré	Coalition nationale des OSC/PF et Marie Stopes International Mali	Email : namory@msimali.org Tel : +22376286060
6	M. Moussa MBÖ	AMPPF Mali (membre IPPF/région Afrique)	Email : mbomoussa@gmail.com Tel : 00223.76326880
7	Boubacar DIARRA	Réseau des JA/SR/PF	Email : diarraboubacar777@gmail.com Tel : 00223.72.44.71.27

N°	Prénom & Nom	Structure	Adresses de contact (Téléphones et emails)
8	Dr Boubacar Traoré	Association de Soutien au Développement des Actions de Population (ASDAP)	Email : boubacar.traore@asdapmali.org Tel : 00223.74.50.02.82
9	Boubacar Sérémé	Fédération malienne des associations de personnes handicapée (FEMAPH)	Email: bubasereme99@yahoo.fr Tel: +223 76 11 39 24
10	Robert Dabou	Projet SWEDD	Emailrdabou@sweddmali.org Tel : +223 66 84 2302
11	Dr DAGA MAÏGA	UNFPA Mali	Email : dmaiga@unfpa.org Tel : 00223.76.28.89.28

C. Niger

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

7. Dr AWAL ISSA Rachid	Président du Conseil d'Administration du Réseau AfriYAN	Tél / WhatsApp : 92555525 Email : awid1er@yahoo.fr
8. Nafissatou Mahamadou Iddi	ONG Jeunesse Action Leadership	Tél / WhatsApp : 90097221 Email : nafissatouiddi@gmail.com
9. Nouhou ALLAGOUMA MAIGA	ONG LEYGNOL	Tél / WhatsApp : 97586365 Email : noufouallagouma@yahoo.fr
10. Amadou Moumouni Soumaila	Chargé de programme/CONIPRAT	Tél : 96073348 WhatsApp : 94000480 Email : Soumaila348@gmail.com
11. Dr Adamou MANZO	Médecin spécialiste en Gestion de la SR, NPO PF/ UNFPA	Tél / WhatsApp : 90278037 Email : Manzo@unfpa.org

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	ctbuyaa@yahoo.fr	776509094
02	Dieumbe Dieng	Responsable Santé publique, suivi-évaluation DSME	drdoucoure@yahoo.fr	775402990
03	Sagar Gassama Ndiaye	Point focal Bajenu Gox	sagargassama@outlook.fr	776556513
04	Fatou Ndiaye Turpin	Directrice Exécutive du Résea Siggil Jigen	faturpine@gmail.com	776564137
05	Momar Talla Seck	Chargé du Plaidoyer ONG Action et Développement (AcDev)	talla-seck@hotmail.com	776559139

06	Serigne Abdoul Aziz Diagne	Chargé de communication RSJ	azizdiagne523@hotmail.fr	778447960
07	Aissatou Mbaye	Economiste de santé DSME	Aissatoupo8@hotmail.com	772757270
08	Safiètou Diop	Présidente COSCPF Sénégal	Safidiop2000@yahoo.fr	776362365
09	Imam Elimane Diagne	Chargé de la mobilisation communautaire de l'Alliance des Religieux en Santé Population et Développement	Comod2006@gmail.com	776492802
10	Abdou Aziz Mandiang	Membre de la plateforme 3CAP santé Chargé de plaidoyer	amandiang@yahoo.fr	775391436
11	Ramatoulaye Diallo	Chargée de communication et plaidoyer, Centre de Formation, de Recherche et de Plaidoyer en Santé et Population (CEFOREP)	ramajalo@gmail.com ceforep@orange.sn	774598424
12	Magatte Diaw	Responsable finance RSJ	diawmaga@gmail.com	775243701
13	Ndèye Khady Thiandoum	Jeunes Ambassadeurs SRPF Sénégal	ndeyekhadythiandoum@gmail.com	775714543

Annexe 3 : 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 (**COSC/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^{er} juin 2022 au 31 Mai 2025, avec **CAEB** comme lead.

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

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

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

CAEB et 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 clefs 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.

2.6 Rémunération : à négocier à la signature du contrat.

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

3- CANDIDATURE

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

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

NB :

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

Annexe 4 : Bibliographie

1. Institut national de la statistique de la Guinée 2021. Comptes Nationaux de la Santé 2020.
2. Institut National de la Statistique de la Guinée 2019. Enquête Démographique et de Santé (EDS V) 2018. The DHS Program, ICF Rockville, Maryland, USA Juillet 2019
3. Loi N°10 du 10 juillet 2000 portant sur la Santé de la Reproduction de la Guinée
4. Ministère de la santé direction nationale de la santé familiale et de la nutrition 2018. Plan D'Action National Budgétisé de Planification Familiale 2019-2023 de la Guinée.
5. Ministère de la santé 2015. Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2015-2024 de la Guinée.
6. UNICEF 2021/22. Malawi Health Budget Brief
7. Ministry of Health. Malawi Population-based HIV Impact Assessment (MPHIA 2020-21)
8. National Statistical Office of Malawi 2021. Multiple Indicator Cluster Survey 2019-2020. Survey Findings Report.
9. National Statistical Office Malawi 2017. Demographic and Health Survey 2015-16. The DHS Program ICF Rockville, Maryland, USA.
10. Government of Malawi. 2015. Malawi Costed Implementation Plan for Family Planning, 2016–2020. Lilongwe: Government of Malawi.
11. Government of Malawi. 2017. Malawi Health Sector Strategic Plan II 2017-2022.
12. Ministère de la Santé et du Développement Social ; Cellule de Planification et de Statistique du Secteur Santé, Développement Social et Promotion de la Famille (CPS-SSDSPF) , Projet Appui Budgétaire Sectoriel en Santé Sexuelle et Reproductive (ABS-SSR), 2019-2021. Rapport d'Évaluation Finale
13. Institut National de la Statistique (INSTAT) Bamako, Mali ; Cellule de Planification et de Statistique Secteur Santé-Développement Social et Promotion de la Famille (CPS/SS-DS-PF) 2019/. Sixième Enquête Démographique et de Santé au Mali (EDSM-VI) 2018. Indicateurs Clés. The DHS Program ICF Rockville, Maryland, USA
14. Loi N°02-044 du 24 juin 2002 du Mali
15. Division de la Planification Familiale. Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène Publique 2019. Plan d'Action National Budgétisé de Planification Familiale du Mali 2019-2023
16. Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique ; Ministère du Travail et des Affaires Sociales et Humanitaires ; Ministère de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille ; Secrétariats Généraux ; Plan Décennal de Développement Sanitaire et Social (PDDSS) 2014-2023. Version validée
17. Direction Générale des Réformes Financières du Ministère des Finances (DGRF/MF 2021). Récapitulatif Loi des finances du Niger
18. USAID Impact Brief Niger 2021. Améliorer les soins de santé et l'accès aux contraceptifs au Niger pour sauver des vies
19. Ministère de la santé publique. Direction des statistiques 2021. Annuaire des statistiques sanitaires (SNIS-2020) du Niger
20. Institut National de la Statistique (INS) Niamey, Niger Utica International Columbia, Maryland, USA 2022. Enquête nationale sur la fécondité et la mortalité des enfants de moins de cinq ans (ENAFEME) 2021 du Niger
21. Institut National de la Statistique du Niger (INS-Niger) 2020. Enquête Performance Monitoring and Accountability 2020 (PMA2020)
22. Ministère de la sante publique de la population et des affaires sociale 2021. Comptes de la Santé 2020 du Niger
23. Loi de la santé de la reproduction N° 2006-16 du 21 juin 2006 et Décret d'application N° 2019-408/PRN/MSP du 26 juillet 2019 de la Loi SR du Niger
24. Direction de la planification familiale 2021. Plan d'Action National Budgétisé de Planification Familiale 2021-2025 du Niger

25. Ministère de la Santé Publique 2016. Plan de développement sanitaire (2017-2021) du Niger
26. Données 2022 du ministère de la santé du Sénégal
27. Spectrum ONUSIDA 2019 du Sénégal
28. Ministère de la Santé et de l'Action Sociale, Direction Générale de la Santé, Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant 2022. Evaluation finale du cadre stratégique national de planification familiale 2016-2020
29. Track 20, FP2030 du Sénégal
30. Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD) Dakar, Sénégal The DHS Program ICF Rockville, Maryland, USA Novembre 2020. Sénégal : Enquête Démographique et de Santé Continue (EDS-Continue) 2019
31. Loi n° 2005-18 du 5 août 2005 relative à la santé de la reproduction du Sénégal
32. Division de la Planification Familiale du Sénégal 2022. Plan stratégique national de planification familiale 2022 – 2026 du Sénégal
33. Plan national de développement sanitaire et social 2018 – 2028 du Sénégal
34. UNICEF 2021 Zimbabwe Health Budget Brief
35. Zimbabwe National Statistics Agency (ZIMSTAT) 2019. Zimbabwe Multiple Indicator Cluster Survey, 2019 Harare, Zimbabwe
36. Ministry of Health and Child Care (MoHCC) 2021. Zimbabwe Population-based HIV Impact Assessment 2020 (ZIMPHIA 2020): Final Report. Harare: MoHCC; December 2021.
37. Zimbabwe National Statistics Agency and ICF International. Zimbabwe Demographic and Health Survey 2015: Final Report. Rockville, Maryland, USA; 2016
38. Ministry of Health and Child Care (MoHCC). Zimbabwe national family planning strategy (ZNFPS).
39. Ministry of Health and Child Care (MoHCC).2020. National Health Strategy For Zimbabwe (2021 - 2025)
40. Institut de la Statistique du Québec 2018. Indice de vitalité économique des territoires. Rapport technique et méthodologique
41. Centre d'étude et de recherche appliquée en finances publiques (CERA-FP) 2021. Mémoire de la société civile sur le budget de l'État
42. Institut national des statistiques et de la démographie 2016. Burkina Faso, enquête module démographie et santé, 2015
43. Site du Ministère de la santé et de l'hygiène publique 14/04/2021
44. Institut National de la Statistique et de la Démographie Ouagadougou, Burkina Faso. The DHS Program ICF Rockville, Maryland, USA 2022. Burkina Faso : Enquête Démographique et de Santé 2021 Rapport des indicateurs-clés
45. Loi 049-2005 -AN portant Santé de la Reproduction du Burkina Faso ;
46. Ministère de la santé 2021. Plan National de la Planification Familiale 2021-2025 du Burkina Faso
47. Ministère de la santé 2021. Plan National de Développement Sanitaire (PNDS 2021-2030) du Burkina Faso
48. Joint Research Center 2009. An information server on composite indicators (methodologies and case studies)
49. Méthodologie de calcul de l'indice d'intégration régionale en Afrique (IIRA). Nations Unies, Commission économique pour l'Afrique. IIRA2016-methodologie_29mar16.pdf (integrate-africa.org)
50. Nardo M et al 2008. Handbook on constructing composite indicators : Methodology and user guide, Italy, Organisation de Coopération et de Développement Economiques, Commission Européenne (JRC).



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

www.ebenezerinternational.org