



Dambe Funds

Cartographie des principaux canaux de financement des DSSR

Mali - Guinée - Sénégal - Niger

Subvention Partenariat REQG-8JEY-HF



AMPLIFYCHANGE

1^{ère} Edition - Décembre 2022

Cartographie des principaux canaux de financement des DSSR

Mali – Guinée – Sénégal - Niger

Date du rapport final : Décembre 2022

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

AVERTISSEMENT

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

Table des matières

Remerciements.....	2
Sigles & acronymes.....	7
Résumé exécutif.....	8
1. Introduction	11
2. Méthodologie d'élaboration de l'Indice du pays favorable aux DSSR	12
2.1. Préparation de l'étude.....	12
2.2. Constitution de l'équipe et mise en place des task-forces.....	12
2.3. Identification des structures pour l'enquête, Investigation sur le terrain et traitement des données	12
2.4. Production des rapports provisoire et final.....	13
3. Situation globale des DSSR en Afrique de l'ouest	13
4. Financement de la santé en Afrique de l'ouest	18
4.1. Budget de l'Etat.....	18
4.2. Financement du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2015-2024 de la Guinée	19
4.3. Financement du Plan Décennal de Développement Sanitaire Social (PDDSS) 2014-2023 du Mali	19
4.4. Financement du Plan de Développement Sanitaire (PDS) 2017-2021 du Niger.....	19
4.5. Financement du Plan National de Développement sanitaire et social (PNDSS) 2019-2028 du Sénégal .	20
5. Financement des DSSR en Afrique de l'ouest	21
5.1. Enveloppes budgétaires.....	21
5.2. Sources de financement du secteur DSSR dans les 4 pays	22
6. Thématiques prioritaires	24
7. Zones d'interventions et principaux bénéficiaires	26
8. Principaux critères d'allocation des bailleurs pertinents du secteur DSSR.....	27
9. Principales difficultés des canaux de financement des DSSR	28
10. Conclusion.....	30
11. Recommandations	30
ANNEXES	33
Annexe 1 : Structures consultées	33
Annexe 2 : Structures de la Task-force	39
Annexe 3 : Termes de référence	45
Annexe 3: Questionnaire sur la cartographie des principaux canaux de financement des DSSR au Mali, en Guinée, au Niger et au Sénégal	50
Annexe 4 : Bibliographie.....	52

Remerciements

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

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

▪ REPRESENTANTS DES STRUCTURES CONSULTEES AU MALI

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

▪ REPRESENTANTS DES STRUCTURES CONSULTEES EN GUINEE

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

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

▪ REPRESENTANT DES STRUCTURES CONSULTEES AU SENEGAL

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

▪ REPRESENTANT DES STRUCTURES CONSULTEES AU NIGER

- Dr Kassoum Ibrahima, Chef division Santé Maternelle, Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant ;
- Dr ALI Halima, Cheffe de division, Division Planification, Suivi-Évaluation/DPF/MSP/P/AS ;
- Madame ATTIKOU Mariama, Staff, Direction de la Santé des Adolescents et des Jeunes ;
- Madame LANKOANDE Haoua, Staff, Unité de Gestion du Projet -SWEDD;
- Madame SEKOU 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 Abdourahamane BAZA, Président du Réseau des Jeunes Ambassadeurs pour la Santé Reproductive et la Planification Familiale au Niger (RJA/SR/PF Niger) ;

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

Enfin, nous remercions les membres des Task-forces des 4 pays ci-dessous pour leur coopération et leur soutien tout au long du processus d'examen et d'amélioration du contenu de la présente étude :

▪ MEMBRES DE LA TASK-FORCE DU MALI

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

- Monsieur Moussa MBÖ, Directeur des Programmes de l'AMPPF Mali, AMPPF Mali (membre IPPF/région Afrique) ;
- Dr Boubacar Traoré, Directeur des programmes, Association de Soutien au Développement des Actions de Population (ASDAP).

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

- Dr Hadja Bintou BAMBÀ, 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 BAMBÀ, 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 Dijé OUAGANI, Secrétaire générale adjointe, Ministère de la Jeunesse et des Sport ;
- Mr. Moussa Yaou, Président, Coalition des Acteurs pour le Repositionnement de la Planification Familiale au Niger ;
- Dr Karim MAIGA ABDOULAYE, Expert Associé, Association Nigérienne de Santé Publique (ANSP) ;
- ALOU MAIGA Hama, Membre, Groupement des Associations Islamiques pour les Questions de Population et Développement Social (GAIPDS);
- Dr AWAL ISSA Rachid, Président régional Afrique de l'Ouest et du Centre & Président bureau Niger, Réseau des adolescents et jeunes en Population et Développement (AfriYAN) ;
- Dr Adamou MANZO, Médecin spécialiste en Gestion de la Santé de la Reproduction, Chargée de Programme Planification Familiale, UNFPA Niger ;
- Dr GOUROUZA Bintou, Médecin généraliste, Représentante, ONG Jeunesse Action Leadership ;
- Monsieur Nouhou ALLAGOUMA MAIGA, Président, ONG LEYGNOL ;
- Monsieur Amadou Moumouni Soumaila, Chargé de programme, CONIPRAT ;
- Madame Traoré Salamatou, Présidente nationale, ONG DIMOL ;
- Monsieur Ibrahim Innocent, Point focal, Jhpiego et ONG CODD ;
- Madame LANKOANDE Haoua, Membre de l'équipe du projet, Projet SWEDD.

Sigles & acronymes

ABS-SSR	Appui Budgétaire Sectoriel en Santé Sexuelle et Reproductive
AFD	Agence Française de Développement
BMGF	Bill & Melinda Gates Foundation
CAEB	Conseils et Appui pour l'Éducation 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
CPS-SSDSPF	Cellule de Planification et de Statistique du Secteur Santé, Développement Social et Promotion de la Famille
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
ENABEL)	Agence de Développement Belge
FEMAPH	Fédération malienne des associations de personnes handicapées
INS	Institut National de la Statistique
INSTAT	Institut National de la Statistique
IST	Infection Sexuellement Transmissible
JICA	Japan International Cooperation Agency
LuxDev	Agence Luxembourgeoise pour la Coopération et le Développement
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
ODD	Objectif de développement durable
OMS	Organisation mondiale de la santé
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
PDS	Plan de Développement Sanitaire
PDDSS	Plan Décennal de Développement Sanitaire Social
PF	Planification familiale
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PNDSS	Plan National de Développement Sanitaire et Social
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
PRODESS	Programme de Développement Socio-Sanitaire
PTF	Partenaires Techniques et Financiers
SNU	Système des Nations Unies
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
UNESCO	Organisation des Nations unies pour l'éducation, la science et la culture
UNFPA	Fonds des Nations-Unies pour la Population
UNICEF	Fonds des Nations-Unies pour l'Enfance
USAID	United States Agency for International Development
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

Résumé exécutif

Les pays d'Afrique de l'Ouest et d'Afrique australe font face à des nombreux défis : difficultés d'application des textes, difficultés d'interprétation, persistance des violations des droits, persistance et de violences basées sur le genre, obstacles médicaux, inefficacité des droits, absence de normes harmonisées en matière de droits et santé sexuelle et de la reproduction (DSSR) conformément aux engagements mondiaux, continentaux et régionaux.

Le Consortium, constitué de Conseils et Appui pour l'Éducation 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).

L'objectif de cette étude est de :

- Réaliser la cartographie des principaux canaux de financement des DSSR au Mali, en Guinée, au Niger et au 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.

Les États ciblés dans cette étude (Guinée, Mali, Niger, Sénégal) ont ratifié et signé les instruments internationaux, régionaux et sous régionaux sur les DSSR. Les constitutions sont aussi alignées à ces conventions, traités et stratégies internationaux, régionaux et sous régionaux.

Ils ont tous voté des lois sur la santé de la reproduction :

1. Loi L/10/2000 sur la santé de la reproduction de la Guinée ;
2. Loi N° 02 – 044 / du 24 juin 2002, relative à la santé de la reproduction du Mali ;
3. Loi N° 2006-16 du 21/6/2006 portant sur la santé de la reproduction au Niger,
4. Loi N° 2005-18 du 5 août 2005 relative à la santé de la reproduction du Sénégal.

Il ressort de cette étude que la mobilisation des ressources pour le financement des programmes et actions en matière de DSSR constitue un enjeu majeur du développement économique et social des pays concernés par l'étude.

L'étude a permis d'identifier, de présenter et d'analyser, pour chaque pays, selon les informations recueillies auprès des structures contactées de l'État, des associations, des PTF, des ONG, les aspects suivants relatifs à la cartographie, conformément aux TDR :

- (i) les thématiques prioritaires du secteur DSSR ;
- (ii) les zones d'interventions ;
- (iii) les principaux bénéficiaires des services DSSR ;
- (iv) et les principaux critères d'allocation des bailleurs pertinents du secteur DSSR ont été développés.

Pour une mobilisation efficace et accrue des ressources afin d'améliorer le financement des actions du secteur de DSSR y inclus en matière d'offres de services de santé sexuelle et de la reproduction de qualité aux populations de la Guinée, du Mali, du Niger et du Sénégal en Afrique de l'Ouest, les structures contactées de l'État, les associations, les PTF et les ONG formulent une série de propositions concrètes aux niveaux politique, financier, et structurel. Ces recommandations sont classées selon le pays.

En Guinée :

- Promouvoir le plaidoyer pour accroître le budget national alloué à la Santé pour atteindre les 15% convenus lors de la réunion des Chefs d'État et de Gouvernement de l'Organisation de l'Unité Africaine (OUA ou actuelle UA) d'Abuja d'Avril 2001 ;
- Institutionnaliser la mise en commun des ressources financières mobilisées en faveur des DSSR ;
- Désagréger des ressources affectées au financement du secteur DSSR dans le budget global de l'État alloué à la santé ;
- Planification conjointe des ressources financières mettant l'accent sur les priorités nationales.

Au Mail :

- Rendre plus accessible les plateformes de mobilisation des fonds ;
- Accroître le plaidoyer pour plus de flexibilité sur les critères d'attribution des fonds ;
- Intensifier les actions de plaidoyer auprès des décideurs (état et collectivités) pour plus de financement de l'État dans le financement des DSSR ;
- Renforcer continuellement les capacités des ONG en matière de développement de la culture de la bonne gouvernance ;
- Encourager le financement national des actions dans le secteur DSSR par la mise en place d'une ligne budgétaire du Gouvernement et des entreprises du secteur privé ;
- Alléger du système et le mécanisme de financement des PTF ;
- Conduire des actions de plaidoyer auprès des PTF pour intensifier le financement dans le secteur DSSR ;
- Apporter un appui technique et financier aux organisations de jeunesse engagées dans le domaine de la santé de la reproduction ;
- Mettre à disposition des structures les fonds à temps (de la part des partenaires techniques et financiers) ;
- Dégager une ligne budgétaire dédiée à la PF ;
- Dégager une ligne budgétaire sur l'achat des contraceptifs. ;
- Tenir compte des besoins de renforcement de capacités et d'autonomisation des OSC dans le processus de financement.

Au Niger :

- Faire un plaidoyer en direction de la DIASPORA pour accroître les sources de financement ;
- Faire un plaidoyer en direction des communes pour intégrer dans leur Plan de Développement Communal (PDC), des activités de PF, de DSSR et de vaccination ;
- Faire un plaidoyer de l'Etat du Niger en direction des entreprises comme les mines, les agences de transport et de téléphonie etc... pour accroître les financements du secteur DSSR ;
- Dégager une ligne budgétaire spécifiquement dédiée à la santé de la reproduction des adolescents et des jeunes ;
- Mettre à la disposition des OSC et ONG des financements conséquents et constants pour l'atteinte des objectifs à long terme (5 ans et plus) ;
- Alléger les procédures des PTF ;
- Favoriser l'implication et la responsabilisation des structures de jeunesse ;
- Initier des séances de formation sur les critères du financement ;
- Accompagner les structures de jeunesse dans l'institutionnalisation de leurs organisations ;

- Rendre disponible les fonds à temps ;
- Encourager le financement des structures de jeunes ;
- Assouplir les critères d'attribution aux OSC locales ;
- Dynamiser le cadre de coordination de financement de la DSSR ;
- Faire la promotion de la mobilisation des ressources domestiques.
- Accorder plus d'importances aux Associations nationales qui ont un contact direct avec la population ;
- Construire et équiper les centres des jeunes y compris en matériel de communication ;
- Mobiliser les ressources locales pour la promotion des DSSR ;
- Former les acteurs sur le plaidoyer ;
- Faire un suivi constant du plaidoyer pour la recherche de fonds ;
- Faire un plaidoyer auprès des partenaires pour un financement plus adéquat des questions de DSSR ;
- Élaborer des programmes nationaux intégrés qui tiennent compte de tous les aspects de DSSR.

Au Sénégal :

- Faciliter l'accès à l'information sur les financements ;
- Lever les barrières liées aux financements (contraintes administratives) ;
- Renforcer les OCS sur la Recommandation : Créer des plateformes des bailleurs sur les mêmes thématiques ;
- Faciliter la mise en réseau des organisations de la société civile ;
- Renforcer les capacités organisationnelles des OSC ;
- Simplifier les procédures d'accès au financement ;
- Travailler en étroite collaboration avec les autorités pour une meilleure articulation entre le financement et les priorités nationales. Ainsi que la délocalisation au niveau des collectivités territoriales ;
- Aligner les thématiques des bailleurs à celles des gouvernements ;
- Prendre en compte les réalités sociales et culturelles dans les lignes directrices.

1. Introduction

Les pays d'Afrique de l'Ouest 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.

D'importants progrès ont été réalisés par les pays, avec une forte implication des partenaires techniques et financiers et des OSC pour la prise en compte des DSSR dans les politiques publiques. Mais, les taux de mortalité maternelle et infantile sont élevés. Le taux de prévalence contraceptive est faible.

Malgré l'existence d'opportunités de financement endogène et exogène des programmes SSR, les ressources financières sont insuffisantes. Le financement des PTF, source relativement importante du financement du secteur DSSR, est tributaire de mécanismes de déblocage parfois très longs et compliqués. Cela rend difficile la mise en œuvre des interventions prioritaires à haut impact de la santé de la reproduction. Par ailleurs, à cause de l'insuffisance de coordination des parties prenantes, les ressources ne sont pas utilisées de manière optimale.

Dans ce contexte, 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.

L'objectif de cette étude est de :

- Réaliser la cartographie des principaux canaux de financement des DSSR au Mali, en Guinée, au Niger et au 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.

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

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.

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 des données a été confrontée à quelques difficultés :

- La disponibilité des cadres/agents chargés de renseigner le questionnaire ;
- La limitation de temps et de ressources pour la réalisation de l'étude.

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 d'abord élaboré et soumis des rapports provisoires pour recueillir les observations du commanditaire. Les rapports sont par la suite soumis aux Task-force dans les pays et ce n'est qu'après cette ultime étape que les observations recueillies sont intégrées aux fins de production des rapports définitifs.

3. Situation globale des DSSR en Afrique de l'ouest

Les États ciblés dans cette étude (Guinée, Mali, Niger, Sénégal) ont ratifié et signé les instruments internationaux, régionaux et sous régionaux sur les DSSR. Les constitutions sont aussi alignées à ces conventions, traités et stratégies internationaux, régionaux et sous régionaux.

En particulier, les pays ont ratifié le Protocole de Maputo signé en 2003 par l'Union africaine (UA) afin de promouvoir l'égalité des droits pour les filles et les femmes qui reconnaît l'avortement comme un droit fondamental dans le cas où la grossesse provient d'un viol, d'un inceste, met en danger la santé mentale et physique de la femme ou sa vie et si le fœtus présente des anomalies dangereuses.

En 2011, le Partenariat de Ouagadougou est créé entre les neuf pays francophones de l'Afrique de l'Ouest, le Bénin, le Burkina Faso, la Côte d'Ivoire, la Guinée, le Mali, la Mauritanie, le Niger, le Sénégal et le Togo, pour instituer et consolider la planification familiale (PF). L'objectif est de permettre une plus large utilisation des moyens de contraception et de coordonner les projets entre les pays et leurs partenaires financiers.

Ces traités sont importants car ils permettent de consolider une législation uniforme pour protéger les droits des femmes et des filles de l'ensemble de la région.

Les États ciblés dans cette étude (Guinée, Mali, Niger, Sénégal) ont tous voté des lois sur la santé de la reproduction :

5. Loi L/10/2000 sur la santé de la reproduction de la Guinée ;
6. Loi N° 02 – 044 / du 24 juin 2002, relative à la santé de la reproduction du Mali ;
7. Loi N° 2006-16 du 21/6/2006 portant sur la santé de la reproduction au Niger,
8. Loi N° 2005-18 du 5 août 2005 relative à la santé de la reproduction du Sénégal.

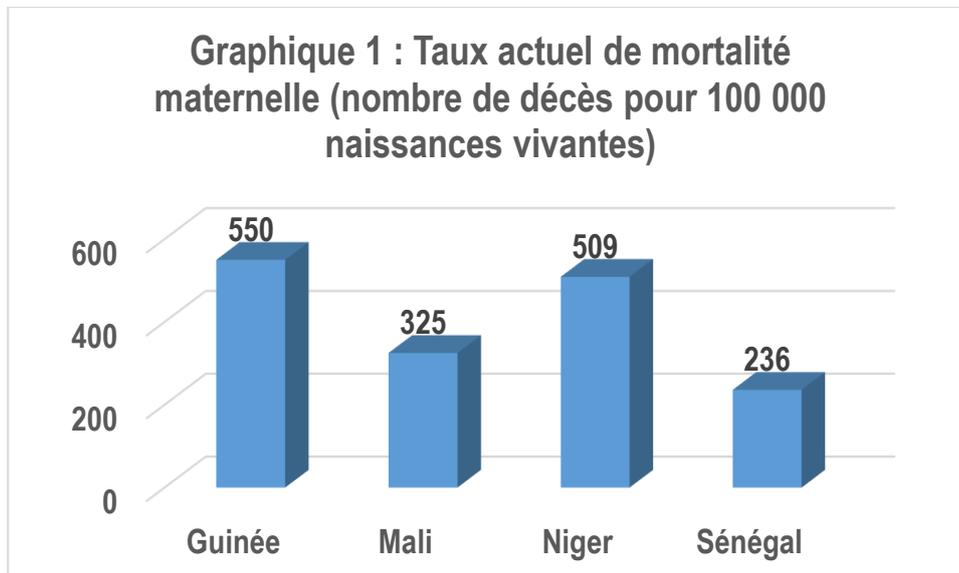
Des documents de politiques, de plans d'actions, des programmes et des stratégies en faveur des DSSR ont été développés dans ces pays. Ces différents textes de lois reconnaissent aux hommes et aux femmes les mêmes droits, à côté d'un cadre répressif qui protège les filles et les femmes contre les violences.

Ce qui prouve la volonté politique de ces Etats de l'Afrique de l'Ouest de s'occuper de ce secteur. Mais, les États rencontrent des obstacles pour l'application des conventions, traités ainsi que leurs propres lois et politiques. En particulier, pour les jeunes et adolescents qui ne sont pas suffisamment exposés à l'information et aux actions de sensibilisation. Ils ont de réelles difficultés d'accès aux services des DSSR. Les arguments culturels et religieux sont généralement invoqués comme facteur d'obstacle dans l'application effective des textes.

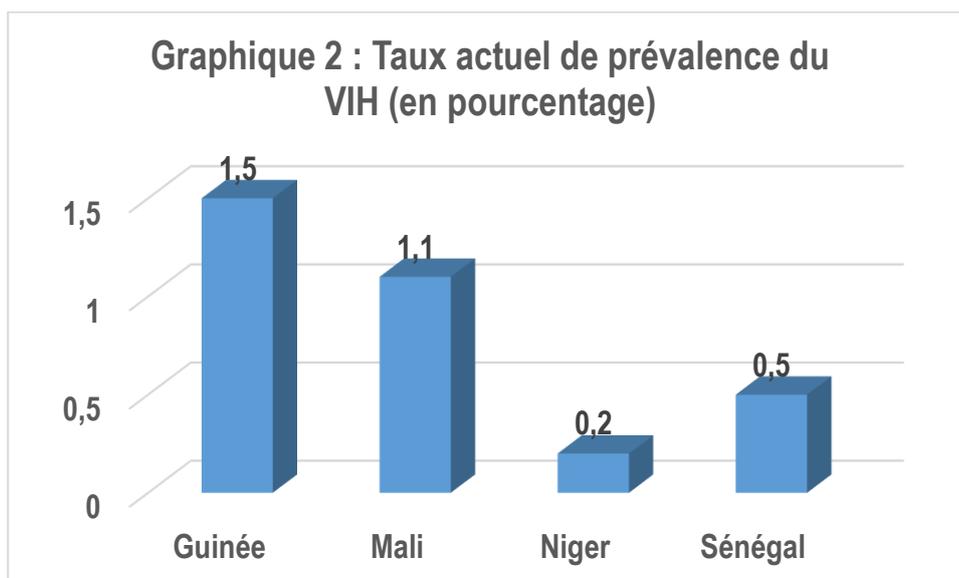
Les Organisations de la Société Civile (OSC), les Organisations Non Gouvernementales (ONG) et les médias, les organisations des jeunes et des femmes des différents pays ont beaucoup contribué dans l'accès à l'information et aux services des DSSR.

Malgré les efforts consentis, les pays ont besoin d'améliorer les indicateurs en SSR. Certains indicateurs en matière de SSR sont indiqués dans les graphiques ci-dessous¹. Dans le Graphique 1, le taux de mortalité maternelle est élevé dans tous les pays. Particulièrement en Guinée et au Niger.

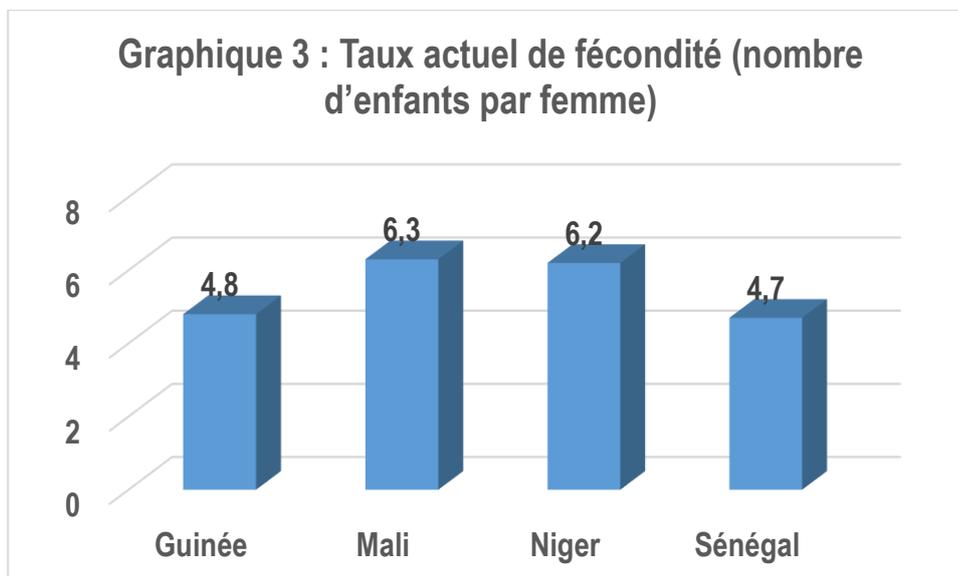
¹ Ebenezer International, 2021. Indice du pays favorable aux Droits à la Santé Sexuelle et Reproductive pour sept pays de l'Afrique Sub-Saharienne. Burkina Faso – Guinée – Malawi - Mali – Niger – Sénégal – Zimbabwe



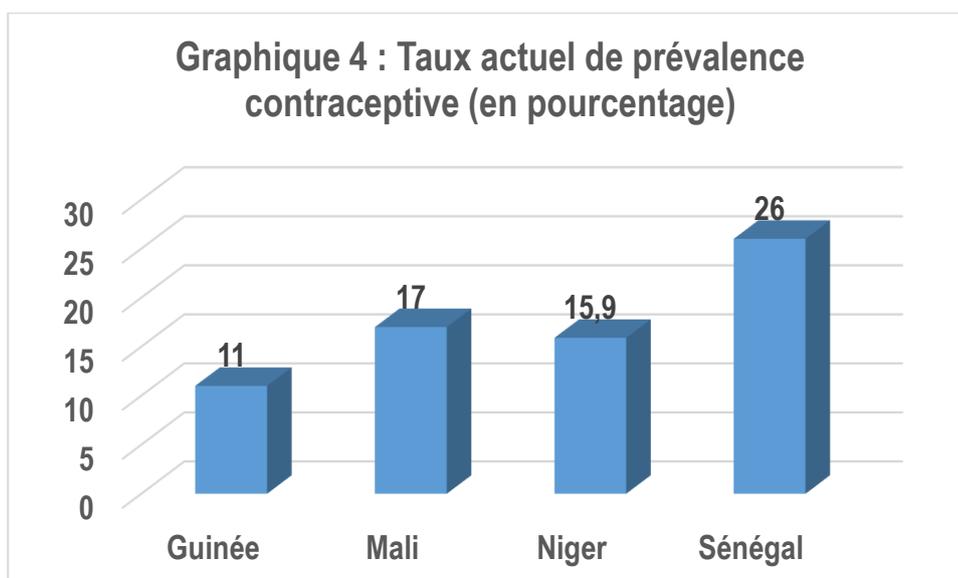
Dans le Graphique 2, le taux de prévalence du VIH est assez bas dans tous les pays. Particulièrement au Sénégal et au Niger. Grâce aux nombreux plans et programmes développés dans les pays contre le Sida.



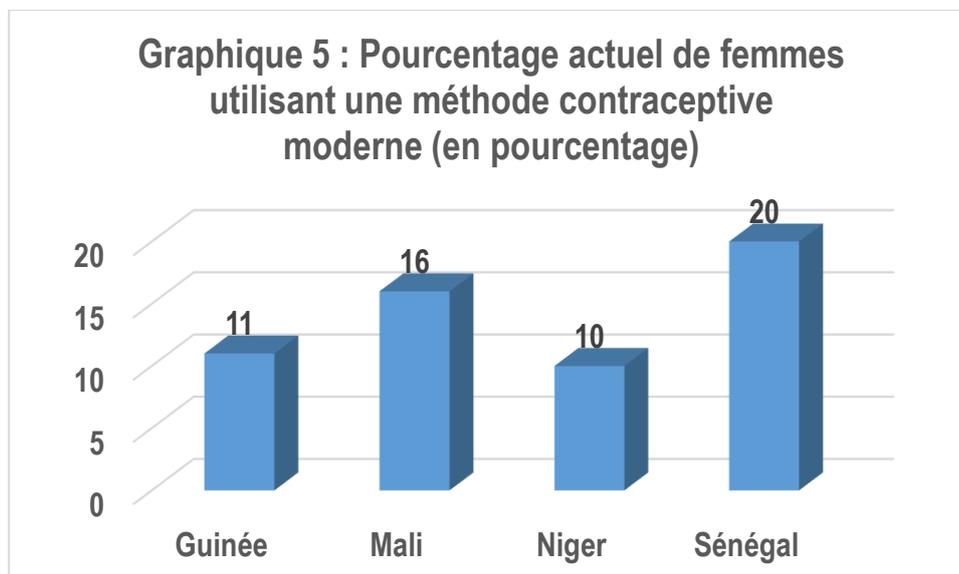
Dans le Graphique 3, le taux de fécondité est élevé dans tous les pays. Particulièrement au Mali et au Niger.



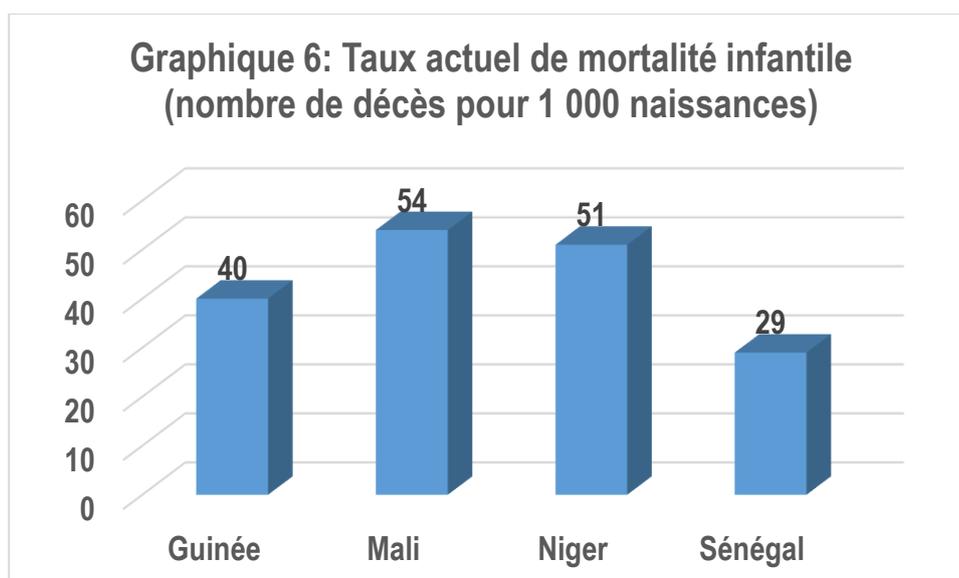
Dans le Graphique 4, le taux de prévalence contraceptive est bas dans tous les pays. Particulièrement en Guinée, au Mali et au Niger. Les pays doivent prendre des mesures pour augmenter substantiellement le taux de prévalence contraceptive et que les femmes utilisent surtout les méthodes modernes.



Dans le Graphique 5, le taux de prévalence contraceptive pour les méthodes modernes est bas dans tous les pays. Particulièrement en Guinée, au Mali et au Niger. Les pays doivent prendre des mesures pour augmenter substantiellement le taux de prévalence contraceptive pour les méthodes modernes.



Dans le Graphique 6, le taux de mortalité infantile est élevé dans tous les pays. Particulièrement au Mali et au Niger. Les pays doivent prendre des mesures pour baisser le taux de mortalité infantile.



En Afrique de l'Ouest, entre 2007 et 2018, seules 38 % des adolescentes et des femmes âgées de quinze à quarante-neuf ans étaient en mesure de prendre leurs propres décisions en matière de santé, de contraception et de rapport sexuel avec leur partenaire ou leur conjoint, ces trois critères permettant de caractériser l'autonomie corporelle. Cependant, ce chiffre chute drastiquement lorsque l'on s'intéresse aux pays de notre étude avec 7 % pour le Sénégal et le Niger, 8 % pour le Mali et 29 % pour la Guinée².

Par ailleurs, les engagements des États dans le cadre de ces traités régionaux ne sont pas toujours transposés en droit interne. L'accès aux services de SSR et le droit des femmes à disposer de leur corps sont encore précaires sur plusieurs aspects. L'organisation patriarcale des sociétés est très

² Mon corps m'appartient. Revendiquer le droit à l'autonomie et à l'autodétermination, Fonds des Nations unies pour les populations (FNUAP), 2021,

présente dans les mentalités. Il y a de multiples formes d'inégalités de genre et de discriminations envers les femmes et les filles. Les mariages d'enfant et forcés sont des pratiques courantes. De même pour les grossesses chez des mineures et/ou non désirées ; les mutilations génitales féminines (MGF) ; les violences basées sur le genre (VBG).

Beaucoup d'efforts doivent être consentis en matière de prévention, information, lutte contre les IST, éducation complète à la sexualité, suivi et prise en charge pendant la grossesse, accouchement et période néonatale et postnatale.

Les problèmes touchant les adolescentes et les femmes constituent d'entraves graves à leur autonomie et au développement des pays.

A ces difficultés s'ajoutent l'insuffisance du financement du secteur DSSR et la situation sécuritaire de certains pays étudiés (Mali, Niger). Les femmes et les filles en zones de conflits sont exposées aux violences de guerre et aux violences sexuelles.

En outre, l'insécurité a des répercussions majeures sur l'accès aux soins et sur l'information relatifs aux DSSR car les services publics de base, comme ceux de santé, sont défectueux, voire inexistant.

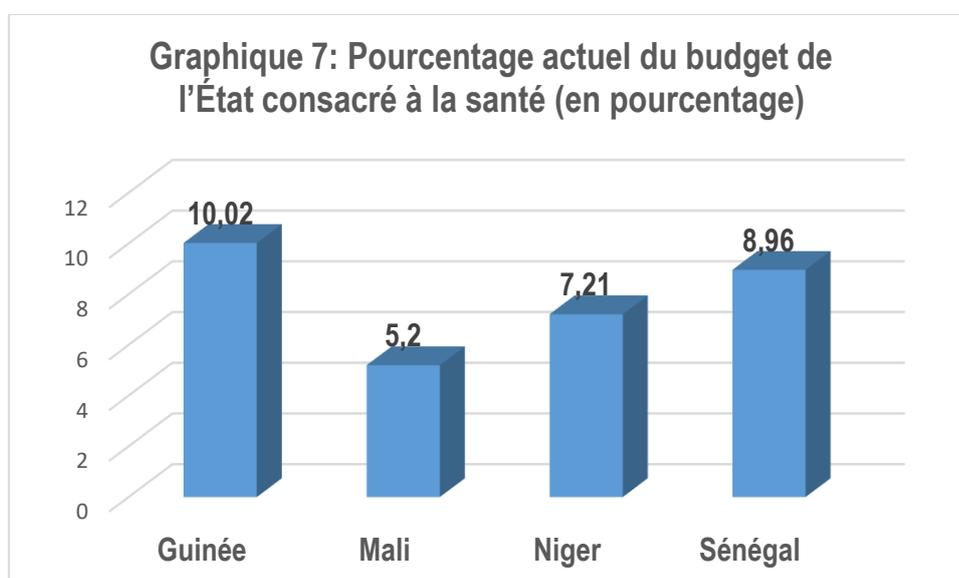
4. Financement de la santé en Afrique de l'ouest

4.1. Budget de l'Etat

Le pourcentage du budget alloué par chaque pays est représenté dans le Graphique 1. Nous y voyons que la Guinée est le pays qui fournit le plus d'effort pour le soutien à la santé dans son budget (un peu plus de 10%). Il est suivi par 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.

Aucun des Etats considérés dans le cadre de cette étude n'a respecté la déclaration d'Abuja relative à l'allocation de 15% des budgets nationaux aux ministères de la Santé. Cela montre que le financement des programmes de DSSR reste l'un des défis majeurs.

La Mali et le Niger sont les pays qui allouent moins de ressources au secteur de la santé sur le budget de l'Etat. Ces deux pays allouent moins de la moitié des 15% proposés.



4.2. Financement du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2015-2024 de la Guinée

Le coût total du PNDS (2015-2024) est estimé à 56 336 936 244 344 GNF, soit environ 7 727 974 793 USD. Le coût par tête d'habitant est estimé à 48 USD en 2015 et s'établira à 58 USD en 2024, soit un taux d'accroissement annuel moyen de 5 %.

Le coût par Orientation Stratégique du PNDS montre qu'il est principalement alloué à l'orientation stratégique relative au « Renforcement du système national de santé » est estimé à 59 % des ressources totales du PNDS. Cela s'explique par le fait que cette orientation contient des sous orientations qui sont les 6 piliers du système de santé. L'orientation stratégique « Renforcement de la prévention et de la prise en charge des maladies et des situations d'urgence », représente 24 % du coût total. Cela s'explique par l'importance des interventions prioritaires dans cette orientation stratégique. L'orientation stratégique « Promotion de la santé de la mère, de l'enfant, de l'adolescent et des personnes âgées », consomme quant à lui 17 % des ressources totales allouées au PNDS.

4.3. Financement du Plan Décennal de Développement Sanitaire Social (PDDSS) 2014-2023 du Mali

Le Plan du Mali ne développe pas son financement. Toutefois l'Objectif stratégique n°9 du Plan est dédié au financement de la santé et solidarité. Les résultats stratégiques attendus dans le cadre du développement de système de financement de la santé sont les suivants :

- Dans le cadre du financement de la santé :
 - Des ressources financières plus importantes sont mobilisées et allouées en tenant compte des disparités ;
 - La gestion financière du secteur est améliorée.
- Dans le cadre du développement de la solidarité et de la protection sociale :
 - L'aide sociale est renforcée ;
 - La couverture des populations par les systèmes de protection sociale a augmenté. ;
 - Les organisations de l'économie sociale et solidaire sont plus performantes.

4.4. Financement du Plan de Développement Sanitaire (PDS) 2017-2021 du Niger

Le coût total est de 1 469 225 692 243 FCFA. Le gros du budget est alloué à l'axe stratégique n°2, relative à « l'accroissement des prestations de soins de service de qualité » qui consomme 75% des ressources totales du PDS. Cela s'explique par le fait de l'importance des interventions prioritaires contenue dans cet axe stratégique. En effet, cet axe contient un nombre important des interventions prioritaires du PDS, qui sont essentiellement des interventions jugées à haut impact relevant des différents programmes et stratégies de santé.

L'axe n°3 relatif au « développement des ressources humaines », est le deuxième axe à consommer le plus de ressources à dégager pour le PDS (10 %). Cela se justifie par le fait des engagements pris par le gouvernement pour le recrutement du personnel nouveau et surtout le recrutement d'un grand nombre de spécialistes pour les hôpitaux régionaux et nationaux.

L'axe n°4 lié au « financement durable pour la santé » et l'axe n°5 relatif à la « gestion adéquate des équipements et intrants » consomment respectivement 7 % et 4 % du budget du PDS. Quant à l'axe n°4, la proportion du financement qu'il consomme se justifie par le fait des mesures de gratuité prises par le gouvernement en vue d'assurer l'accessibilité financière des populations aux soins de santé et de tendre vers la mise en place de la couverture maladie universelle.

Pour l'axe n°5, cela est lié au fait que les actions prioritaires qui concernent les transformations et équipements des case de santé en centre de santé intégrés type 1(CSI 1) et la transformation des CSI 1 en CSI 2 pour l'amélioration de la couverture sanitaire. Les deux autres axes « amélioration de la gouvernance et du leadership du système de santé » et « développement de l'information sanitaire et de la recherche » se répartissent équitablement les 4 % du financement restant du PDS.

4.5. Financement du Plan National de Développement sanitaire et social (PNDSS) 2019-2028 du Sénégal

Le coût total est de 3 969 694 769 594 FCFA. L'Etat constitue la principale source de financement du PNDSS avec 71% du financement total. Cette part a évolué de 65,9% à la première année pour atteindre 75,7% en 2028.

Concernant le financement des partenaires extérieurs (PTF), il représente 11% du financement total. Sur l'ensemble de la période, il restera stable les deux premières années avec diminution progressive de leur part en valeur relative qui passe de 12,1% au début du plan à 10,1% à la fin.

S'agissant de la contribution des Collectivités Territoriales au financement, celle-ci représente 7% du financement total du PNDSS, passant de 7,5% en 2019 à 6,11% à la dernière année du Plan. Cet effort devrait être plus sensible compte tenu de l'orientation politique du gouvernement de concéder aux collectivités territoriales les recettes de certaines taxes.

La contribution des ménages sur le financement total du PNDSS reste relativement faible (6%). Toutefois, en première année, elle est de l'ordre de 10,4% sur le financement total. Elle devrait baisser progressivement au fil des années, pour atteindre 2,7% en fin de période. Il s'agit d'un effort de matérialisation de l'orientation gouvernementale tendant à réduire les dépenses de santé (out of Pocket) pour les ménages ou paiement direct, et à lui substituer la couverture maladie universelle mise en place concomitamment à une refondation du financement du secteur.

Par rapport au secteur privé, qui constitue une nouvelle source du PNDSS, sa contribution dans le financement du secteur se situe à un taux global de 5%. Par ailleurs, l'analyse montre que cette contribution augmente au fil des années passant de 4,2% en 2019 à 5,4% en 2028

Considérant le budget du PNDSS 2019 – 2028 par Orientation Stratégique, l'orientation stratégique 2 relative au développement de l'offre de service de santé et d'action sociale absorbe le plus de ressources financières avec 70,6% du financement total au cours de la décennie. Le coût de cette orientation stratégique passe de 74,23% du budget total pour 2019 à 67,60% du budget de 2028. Cette orientation stratégique absorbe la part importante des ressources du fait qu'il constitue le principal pilier du système de santé. En effet, le coût des prévisions en termes d'infrastructures, d'équipement, de médicaments et de ressources humaines est porté par cette orientation.

Les prévisions concernant l'orientation stratégique 1 donnent un coût global de 16% du budget total du PNDSS. Le coût de cette orientation passe de 11,57% en 2019 à 14,48 en 2028.

S'agissant de l'orientation stratégique 3, son coût durant la décennie du PNDSS est de 13,3%. Ce coût marqué par de légères fluctuations passe de 14,19% en 2019 à 12,30% en 2028.

5. Financement des DSSR en Afrique de l'ouest

Les interventions sont alignées sur les priorités des documents nationaux :

5.1. Enveloppes budgétaires

5.1.1. En Guinée

Selon le Plan d'Action National Budgétisé de Planification Familiale de la Guinée 2019-2023, le coût total de mise en œuvre dudit plan s'élève à 161 121 049 389 GNF (17 972 386 \$US) dont 57,16% (92 093 666 867 GNF) pour l'offre de services y compris les contraceptifs et les consommables, 21,37% (34 427 943 712 GNF) pour la création de la demande, 7,34% (11 824 467 478 GNF) pour la sécurisation des produits, 7,69% (12 382 430 545 GNF) pour la politique, l'environnement habilitant et le financement et 6,45 % (10 392 540 787 GNF) pour la coordination et le suivi-évaluation.

5.1.2. Au Mali

Selon le Plan d'Action National Budgétisé de Planification Familiale du Mali 2019-2023, le coût total de la mise en œuvre dudit plan s'élève à 72 186 854 157 CFA (124 161 389 USD) dont 32% (23 078 167 763 CFA) pour la création de la demande ; 18% (12 744 435 019 CFA) pour l'offre et l'accès aux services ; 31% (22 664 300 989 CFA) pour la sécurisation des produits, incluant les contraceptifs et les consommables; 3% (2 273 497 535 CFA) pour la politique, l'environnement habilitant et le financement et 16% (11 426 452 849 CFA) pour la supervision, la coordination et le suivi-évaluation.

Selon le rapport d'évaluation du Projet Appui Budgétaire Sectoriel en Santé Sexuelle et Reproductive (ABS-SSR), 2019-2021³, le financement total de l'ABS SSR est de dix-sept millions sept cent cinquante mille dollars canadiens (17 750 000 \$). Sur ce montant et suivant deux décaissements effectués par le Canada respectivement en 2019 et 2020, la DFM-SSDS a prévu l'utilisation d'un montant total de 7,714 milliards de FCFA à raison de 3,500 milliards en 2019 et 4,214 milliards en 2020.

Les 51% de ce financement sont alloués au niveau central soit 3,944 milliards de FCFA dont les 68% pour le secteur de la santé et du développement social et les 32% pour le secteur de la promotion de la femme, de l'enfant et de la famille.

Les structures régionales des secteurs Santé et Développement Social ont bénéficié de 49% du financement total soit un montant de 3,771 milliards de FCFA dont 97,5% alloué aux Directions régionales de la santé qui alimentent à leur tour les DRDSES

Sur les 3,479 milliards de francs CFA prévus pour le niveau central, il n'a été exécuté que 657,551 millions de FCFA soit un taux d'exécution de 19%.

Quant aux régions, sur les 4,159 milliards prévus, elles (y compris les districts) ont exécuté 2,195 milliards soit un taux d'exécution de 53%.

³ 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'Evaluation Finale

5.1.3. Au Niger

Selon, le Plan d'Action National Budgétisé de Planification Familiale 2021-2025 du Niger, le coût total de mise en œuvre dudit plan s'élève à 25 079 417 769 de francs CFA (48 169 319 \$ US) dont 20,11% (5.043.470.913FCFA) sont consacrés à l'offre de services, 16,87 % (4 231 789 222 francs CFA) pour la création de la demande, 53,29 % (13 364 821 729 francs CFA) pour la sécurisation des produits y compris les consommables, 5,43 % (1 362 207 178 francs CFA) pour l'axe politique, environnement habitant et le financement et 4,30 % (1 078 147 092 francs CFA) pour la coordination et le suivi-évaluation

5.1.4. Au Sénégal

Le budget global du Cadre Stratégique National de Planification Familiale 2016-2020 s'élève à 42 031 612 472 F CFA équivalent à \$ 76 421 114 sur les 5 ans de mise en œuvre. Ce montant permet un investissement annuel de \$13 par femme et par an pour atteindre un TPC de 45% correspondant à 1 168 322 FAR active en 2020. Ce budget est réparti sur les 5 années de mise en œuvre avec un maximum d'investissement en année 2 pour un montant de 12 663 094 867 F CFA soit 30% du budget global. L'an 1 qui ne dure que 2 trimestres va prendre 9% du budget et les trois dernières années se répartissent respectivement, 19%, 22% et 20% du budget total.

5.2. Sources de financement du secteur DSSR dans les 4 pays

Concernant l'allocation financière du secteur DSSR dans l'ensemble des pays de l'Afrique de l'Ouest considérés pour cette étude, les structures contactées de chaque pays ont indiqué les sources de financement.

En Guinée :

- L'Etat à travers le budget national ;
- Collectivités territoriales ;
- UNFPA ;
- Coopération japonaise ;
- Coopération italienne ;
- Ambassade des Etats Unis ;
- Fonds français MUSKOKA ;
- USAID à travers HSD ;
- Banque Mondiale ;
- GIZ ;
- Coopération belge ;
- IPPF ;
- UNICEF ;
- Fonds mondial ;
- Belgique à travers médecin sans frontière belge ;
- Croix rouge française.
- OMS;
- Secteur privé ;
- ONG/OSC.

Au Mali :

- Etat ;
- Collectivités territoriales ;
- Organismes de coopération bilatérale :
 - ✓ Ambassade des Pays Bas ;
 - ✓ Ambassade du Canada ;
 - ✓ USAID ;
 - ✓ Fonds espagnol ;
 - ✓ Fonds suédois ;
 - ✓ Ambassade du Danemark, ;
 - ✓ Royaume Unie ;
 - ✓ Coopération Italienne ;
 - ✓ Nuffic/OKP ;
 - ✓ Fondations
- Organismes de coopération multilatérale :
 - ✓ UNFPA, ;
 - ✓ UNESCO ;
 - ✓ UNICEF, ;
 - ✓ SNU, ;
 - ✓ UE, ;
 - ✓ Banque Mondiale ;
 - ✓ USAID.
- Organismes privés, OSC et Fondations/secteurs privés :
 - ✓ Fondation Orange ;
 - ✓ INERWHEEL ;
 - ✓ Oxfam ;
 - ✓ BAD ;
 - ✓ BID ;

Au Niger

- Gouvernement à travers le ministère de la santé, des affaires sociales et de la population ;
- Agence du système des nations Unies :
 - ✓ UNFPA ;
 - ✓ UNICEF ;
 - ✓ OMS ;
- USAID ;
- Banque Mondial ;
- BMGF ;
- KFW ;
- ENABEL ;
- Fonds mondial
- AFD ;
- Ambassades :
 - ✓ USA ;
 - ✓ France ;
 - ✓ Allemagne ;

- ONG ;
- Fondations ;
- Secteur privé ;
- Fédération Internationale pour la Planification Familiale ;
- Organisation Ouest Africain de la Santé.

Au Sénégal :

- Etat ;
- PTF ;
 - ✓ UNFPA ;
 - ✓ USAID ;
 - ✓ JICA ;
 - ✓ LuxDev ;
- Canada ;
- Banque Mondiale
- Société civile ;
- Collectivités territoriales ;
- Ménages ;
- Secteur privé de la santé
- Belgique ;
- Enabel ;
- CRDI ;
- PAI;
- OM ;
- KOICA.

6. Thématiques prioritaires

Les thématiques prioritaires identifiées au niveau des structures contactées sont indiquées ci-dessous pour chaque pays :

En Guinée :

- La revue des lois, textes et directives en matière de DSSR ;
- Mise à l'échelle de l'Education Complète à la Sexualité ;
- Intégration de l'égalité de genre dans la planification et les interventions en matière DSSR ;
- Communication pour le changement social et comportemental en faveur du DSSR des filles, des femmes et des adolescentes et jeunes ;
- Renforcement de la coordination du suivi et l'évaluation.

Au Mali

- Communication avec les sourds et les non-voyants ;
- SSR et handicap ;
- La problématique de la Santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes ;
- Questions relatives au genre en matière de santé ;
- La lutte contre les violences sexuelles basées sur le genre ;
- Le plaidoyer communautaire, institutionnel et politique pour l'acceptation des DSSR et faire d'eux des priorités dans l'agenda national de développement du pays ;
- Le Développement de la planification Familiale, notamment l'accès au produit avec la mise en

place d'une ligne de crédit pérenne conséquente, la facilitation de l'accès des jeunes adultes aux services de DSSR à tous les niveaux, l'adhésion des leaders religieux et communautaires.

- Lutte contre les grossesses précoces et non désirées, avec un focus sur le milieu scolaire, lutte contre l'avortement provoqué ;
- La lutte contre les Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et le VIH en milieu jeune ;
- L'intensification de l'Information et de la sensibilisation des communautés.

Au Niger :

- La promotion de la santé sexuelle et reproductive des jeunes et adolescents ;
- La promotion de la planification familiale y inclus pour les populations des zones à accès difficile et les jeunes ;
- La lutte contre le VIH/SIDA ;
- La formation continue des Prestataires pour promouvoir la qualité des services en conformité des normes et procédures régissant l'offre des services ;
- La création des espaces des jeunes SAJ ;
- La sensibilisation des jeunes ;
- Les soins prénatals ;
- Les accouchements assistés ;
- Les soins après Avortement ;
- L'assistance médicale à la procréation ;
- La mobilisation des ressources conséquentes en faveur de DSSR ;
- L'éducation à la Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescents et Jeunes (ESSRAJ) ;
- La mobilisation des ressources domestiques pour le financement de la Planification Familiale ;
- La mise en place des Services adaptés aux besoins des adolescents et des jeunes et des Services de santé amis des adolescents et des jeunes (Youth friendly services) ;
- La promotion de l'éducation complète à la sexualité ;
- La prévention et prise en charge des cas de violences basées sur le genre ;
- Le plaidoyer pour la mobilisation du financement endogène en faveur du secteur de la santé ;
- La promotion de la santé maternelle.

Au Sénégal

- La promotion de la santé de la reproduction maternelle, néonatale, infantile, des adolescents ;
- L'accès aux informations et aux services de santé reproductive des adolescents jeunes ;
- La promotion de l'accès aux services de planification familiale chez les jeunes filles mères,
- L'accès aux informations sur la DSSR chez les personnes handicapées,
- La lutte contre les grossesses précoces ou non désirées chez les adolescentes en milieu scolaires ou non scolarisés ;
- Le plaidoyer accru pour la mobilisation des financements domestique, alternatif et innovant ;
- Le repositionnement de la santé de la reproduction des adolescents et des jeunes ;
- La promotion de la planification familiale y compris en milieu rural ;
- Le Développement de la Santé de la Mère et de l'enfant ;
- La promotion de la nutrition des nouveaux nés ;
- Le financement de la Santé en général, de la santé de la mère, de l'enfant, de l'adolescent et des jeunes ;
- Le plaidoyer pour l'application de la loi SR/PF ;
- La prise en compte de l'égalité et de l'équité de genre dans les stratégies de mise en œuvre des programmes et projets de DSSR ;

- La capture du Dividende démographique pour l'autonomisation de la femme et de la jeune fille dans la promotion des DSSR ;
- La lutte contre les grossesses précoces non désirées y inclus en milieu scolaire et universitaire ;
- La lutte contre les violences sexuelles basées sur le genre ;

7. Zones d'interventions et principaux bénéficiaires

Dans tous les pays concernés, les structures contactées dans le cadre de cette étude ont indiqué que les projets sur les DSSR existent dans toutes les zones urbaines et rurales.

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

Les bénéficiaires des services de DSSR, sont les femmes en âge de procréer (femmes enceintes), les jeunes et adolescents, les enfants, les personnes vivant avec un handicap.

Les bénéficiaires sont indiqués selon les pays.

En Guinée, les principaux bénéficiaires sont :

- ONG locales ;
- ONG internationales
- Associations des femmes et de jeunes ;
- Adolescents, jeunes et femmes ;
- Services centraux de l'état.

Au Mali, les principaux bénéficiaires sont :

- ONG locales ;
- ONG internationales
- Associations des femmes et jeunes ;
- Adolescents, jeunes et femmes ;
- Déplacés internes ;
- Personnes vivantes avec un handicap ;
- Personnel de santé
- Services centraux de l'État.

Au Niger, les principaux bénéficiaires sont :

- Femmes en âges de procréer ;
- Enfants Adolescents et jeunes et femmes ;
- Population en milieu rural ;
- Jeunes leaders des groupes ;
- OSC et ONG ;
- PTF ;
- Communautés ;

- Personnes en situation de handicap ;
- Agents de santé.

Au Sénégal, les principaux bénéficiaires sont :

- Femmes ;
- 'Etat ;
- Structures de santé ;
- Organisations de la société civile ;
- Adolescents et Jeunes ;
- Leaders communautaires ;
- Collectivités territoriales ;
- Médias ;
- ONG locales ;
- Associations de jeunes ;
- Organisations de femmes.

8. Principaux critères d'allocation des bailleurs pertinents du secteur DSSR

Dans le cadre de l'allocation des bailleurs du secteur DSSR afin d'améliorer le secteur de DSSR et offrir des services de santé sexuelle de qualité dans l'ensemble des pays de l'Afrique de l'Ouest considérés pour cette étude, les structures contactées ont indiqué des critères permanents. Ces critères sont classés selon le pays.

En Guinée :

- Capacité d'évaluation des besoins pour éclairer les décisions de financement ;
- Expériences et expertises dans le domaine ;
- Alignement sur les programmes et politiques du pays ;
- Personnel qualifié disponible ;
- Disponibilité de procédures de gestion et leur application ;
- Disponibilité de rapports d'audit et d'un système contrôle de gestion.
- Disponibilité d'un système fiable de suivi-évaluation.
- Présence effective sur le terrain.

Au Mali :

- Documents établis (statuts & règlement intérieur) et de reconnaissance légale ;
- Disponibilité de manuel de procédures de gestion, des rapports d'activités, d'audit et d'un système de contrôle interne ;
- Disponibilité de personnel qualifié dans les domaines techniques, administratifs et de gestion ;
- Disponibilité d'expériences et d'expertises dans le domaine ;
- Garantie d'une bonne gouvernance ;
- Disponibilité d'un système permanent de redevabilité ;
- Jouissance d'une bonne crédibilité.

Au Niger :

- Pertinence du projet ;

- Respect des procédures ;
- Efficacité de l'intervention avec des stratégies innovantes et porteuses de changement ;
- Capacité de gestion des fonds ;
- Expériences et expertises dans le domaine ;
- Alignement aux politiques du pays ;
- Stabilité politique du pays ;
- Crédibilité des organisations bénéficiaires des subventions ;
- Assainissement des finances des organisations bénéficiaires des subventions ;
- Pertinence des objectifs ;
- Efficience ;
- Efficacité et rentabilité.

Au Sénégal :

- Accès aux services ;
- Réseautage et communication ;
- Crédibilité ;
- Professionnalisme ;
- Représentativité ;
- Encrage ;
- Capacité de gestion ;
- Innovation ;
- Projets qui visent l'autonomisation des femmes et des filles ;
- Projets qui visent les jeunes et les femmes ;
- Projets qui visent les personnes handicapées ;
- Critère : L'amélioration du cadre règlement en faveur des DSSR ;
- Prise en charge des préoccupations des adolescents et des jeunes ;

9. Principales difficultés des canaux de financement des DSSR

Afin de répondre aux aspirations des populations en matière de DSSR dans l'ensemble des pays de l'Afrique de l'Ouest considérés dans le cadre de cette étude, les structures contactées de l'Etat, des associations, des PTF, des ONG alertent sur les limites et difficultés qu'elles rencontrent et les lacunes structurelles existantes.

Dans l'ensemble des pays, il y a des difficultés à soutenir financièrement les DSSR et à répondre à la demande de soins en SSR. Ces pays sont également très dépendants des aides extérieures en matière de SSR. Aussi, on constate un manque d'intégration des programmes sur les DSSR dans les systèmes locaux.

Le Covid-19 a exacerbé les manquements dans le domaine des DSSR. Au cours de l'épidémie, les programmes d'aide ont rencontré de nouveaux obstacles, les populations visées étaient plus difficiles à atteindre et les autorités locales mobilisées sur les urgences du Covid-19. Des projets en cours de lancement ont été suspendus et leurs budgets réalloués à la réponse sanitaire⁴.

⁴ Deborah Rouach, 2021. Pour la liberté de disposer de son corps. Promouvoir et garantir l'accès aux droits et à la santé sexuels et reproductifs des femmes en Afrique subsaharienne. Focus-2030

D'autres difficultés mentionnées sont indiquées selon le pays.

En Guinée :

- Faible allocation du budget de l'Etat dans le financement en DSSR ;
- Insuffisance de coordination pour la mobilisation des ressources financières ;
- Faible utilisation optimale des ressources mobilisées.

Au Mali :

- Critères d'éligibilité des bailleurs ;
- Formats des plateformes des financements ;
- Difficulté : absence de plus en plus des PTF ;
- Mauvaise gouvernance ;
- Rareté des ressources et multitude des intervenants ;
- Rigidité dans la mise en œuvre de fonds ;

Au Niger :

- Lourdeur des procédures ;
- Manque d'information et de formation sur la méthodologie à suivre pour soumissionner ;
- Insuffisance de financement ;
- Difficultés dans le déblocage des fonds alloués ;
- Disparité des interventions ;
- Mise à disposition des fonds dans les délais ;
- Faible financement par les collectivités locales ;
- Lenteur dans le processus de libération de fonds par certains partenaires
- Dépendances des OSC des PTF ;
- Limitation des bailleurs de fonds ;
- Insuffisance de Suivi du plaidoyer pour la recherche de fonds ;
- Non-respect des engagements par certains partenaires ;
- Rigidité des critères d'attribution aux OSC locales.

Au Sénégal :

- Faible accès à l'information sur les financements ;
- Contraintes administratives ;
- Lenteur dans l'octroi des financements ;
- Lourdeur des procédures,
- Faible capacité des bénéficiaires à pouvoir orienter la demande ;
- Non alignement avec les priorités nationale ;
- Priorité prédéfinie pour chaque partenaire ;
- Financement destiné uniquement aux grandes organisations ;
- Procédures lourdes pour l'accès au financement.

10. Conclusion

Il ressort de cette étude consacrée à la cartographie des principaux canaux de financement des DSSR au Mali, en Guinée, au Niger et au Sénégal, que la mobilisation pour le financement des SSR constitue un enjeu majeur du développement économique et social des pays concernés par l'étude.

Dans ce documents plusieurs aspects relatifs aux DSSR ont été analysés. La situation des DSSR est présentée pour les différents pays. y compris les instruments internationaux et régionaux, les lois nationales, les principaux indicateurs et les difficultés auxquelles le secteur fait face. Les pays ont consenti des efforts en matière de DSSR, à travers la ratification des chartes, des déclarations, des conventions.

Des lois nationales, des politiques, des stratégies, des programmes sont adoptés ; Des services sont mis en place en faveur des DSSR. Ils doivent toutefois œuvrer à améliorer les indicateurs et les services de SSR offerts, en mobilisant davantage des ressources nécessaires.

Pour chaque pays, les financements du secteur de la santé ont été présentés à travers les subventions de l'Etat et le financement des plans pluriannuels. Les financements des domaines relatifs aux DSSR ont été développés pour chaque pays. Ces financements doivent être plus lisibles et cohérents pour couvrir tous les aspects relatifs aux SSR.

L'étude a également permis d'identifier, de présenter et d'analyser, pour chaque pays, selon les informations recueillies au niveau des structures contactées de l'Etat, des associations, des PTF, des ONG, les aspects suivants relatifs à la cartographie, conformément aux TDR : les thématiques prioritaires du secteur DSSR, les zones d'interventions, les principaux bénéficiaires des services DSSR, les principaux critères d'allocation des bailleurs pertinents du secteur DSSR ont été développés.

11. Recommandations

Pour une mobilisation efficace et accrue des ressources afin d'améliorer le financement des actions du secteur de DSSR y inclus en matière d'offres de services de santé sexuelle et de la reproduction de qualité aux populations de la Guinée, du Mali, du Niger et du Sénégal en Afrique de l'Ouest, les structures contactées de l'État, les associations, les PTF et les ONG formulent une série de propositions concrètes aux niveaux politique, financier, et structurel. Ces recommandations sont classées selon le pays.

En Guinée :

- Promouvoir le plaidoyer pour accroître le budget national alloué à la Santé pour atteindre les 15% convenus lors de la réunion des Chefs d'État et de Gouvernement de l'Organisation de l'Unité Africaine (OUA ou actuelle UA) d'Abuja d'Avril 2001 ;
- Institutionnaliser la mise en commun des ressources financières mobilisées en faveur des DSSR ;
- Désagréger des ressources affectées au financement du secteur DSSR dans le budget global de l'État alloué à la santé ;
- Planification conjointe des ressources financières mettant l'accent sur les priorités nationales.

Au Mali :

- Rendre plus accessible les plateformes de mobilisation des fonds ;
- Accroître le plaidoyer pour plus de flexibilité sur les critères d'attribution des fonds ;
- Intensifier les actions de plaidoyer auprès des décideurs (état et collectivités) pour plus de financement de l'État dans le financement des DSSR ;
- Renforcer continuellement les capacités des ONG en matière de développement de la culture de la bonne gouvernance ;
- Encourager le financement national des actions dans le secteur DSSR par la mise en place d'une ligne budgétaire du Gouvernement et des entreprises du secteur privé ;
- Alléger du système et le mécanisme de financement des PTF ;
- Conduire des actions de plaidoyer auprès des PTF pour intensifier le financement dans le secteur DSSR ;
- Apporter un appui technique et financier aux organisations de jeunesse engagées dans le domaine de la santé de la reproduction ;
- Mettre à disposition des structures les fonds à temps (de la part des partenaires techniques et financiers) ;
- Dégager une ligne budgétaire dédiée à la PF ;
- Dégager une ligne budgétaire sur l'achat des contraceptifs. ;
- Tenir compte des besoins de renforcement de capacités et d'autonomisation des OSC dans le processus de financement.

Au Niger :

- Faire un plaidoyer en direction de la DIASPORA pour accroître les sources de financement ;
- Faire un plaidoyer en direction des communes pour intégrer dans leur Plan de Développement Communal (PDC), des activités de PF, de DSSR et de vaccination ;
- Faire un plaidoyer de l'Etat du Niger en direction des entreprises comme les mines, les agences de transport et de téléphonie etc... pour accroître les financements du secteur DSSR ;
- Dégager une ligne budgétaire spécifiquement dédiée à la santé de la reproduction des adolescents et des jeunes ;
- Mettre à la disposition des OSC et ONG des financements conséquents et constants pour l'atteinte des objectifs à long terme (5 ans et plus) ;
- Alléger les procédures des PTF ;
- Favoriser l'implication et la responsabilisation des structures de jeunesse ;
- Initier des séances de formation sur les critères du financement ;
- Accompagner les structures de jeunesse dans l'institutionnalisation de leurs organisations ;
- Rendre disponible les fonds à temps ;
- Encourager le financement des structures de jeunes ;
- Assouplir les critères d'attribution aux OSC locales ;
- Dynamiser le cadre de coordination de financement de la DSSR ;
- Faire la promotion de la mobilisation des ressources domestiques.
- Accorder plus d'importances aux Associations nationales qui ont un contact direct avec la population ;
- Construire et équiper les centres des jeunes y compris en matériel de communication ;
- Mobiliser les ressources locales pour la promotion des DSSR ;
- Former les acteurs sur le plaidoyer ;
- Faire un suivi constant du plaidoyer pour la recherche de fonds ;

- Faire un plaidoyer auprès des partenaires pour un financement plus adéquat des questions de DSSR ;
- Élaborer des programmes nationaux intégrés qui tiennent compte de tous les aspects de DSSR.

Au Sénégal :

- Faciliter l'accès à l'information sur les financements ;
- Lever les barrières liées aux financements (contraintes administratives) ;
- Renforcer les OCS sur la Recommandation : Créer des plateformes des bailleurs sur les mêmes thématiques ;
- Faciliter la mise en réseau des organisations de la société civile ;
- Renforcer les capacités organisationnelles des OSC ;
- Simplifier les procédures d'accès au financement ;
- Travailler en étroite collaboration avec les autorités pour une meilleure articulation entre le financement et les priorités nationales. Ainsi que la délocalisation au niveau des collectivités territoriales ;
- Aligner les thématiques des bailleurs à celles des gouvernements ;
- Prendre en compte les réalités sociales et culturelles dans les lignes directrices.

ANNEXES

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 Développement et la Paix	Présidente	Nouci39@yahoo.fr (+224) 626 060 520
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 IDRISS	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
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 /		dijskou@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@jhpiego.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		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)		banobarams@gmail.com
13	Dr Hassane Sanda Maiga	RCPFAS-NIGER		hsmaiga@yahoo.com
14	Lamoudi Youmandi	Association Nigérienne pour le Bien Être Familial (ANBEF)		lamoudi@anbef-niger.org
15	Yaou MOUSSA	ONG LAFIA MATASSA		yaoumoussa@gmail.com

N°	Prénoms et Nom	Structure	Fonction	Adresses de contact (Téléphones et emails)
16	MAIGA ALOU Hama	GAIPDS/ Groupement des Associations Islamiques pour les Questions de Population et Développement Social	NESS «Niger Education Santé et Sport »	gaipds@gmail.com GARBA 90 48 93 08 Ongnessniger@gmail.com Soumaila348@gmail.com
17	Amadou Moumouni Soumaila	Comité Nigérien sur les Pratiques Traditionnelles ayant effet sur la santé des femmes et des enfants (CONIPRAT)	Chargé de programme/CONIPRAT	Soumaila348@gmail.com
18	Cheikh Bachir	Alliance des Religieux pour le Développement Socio-éducatif, Economique et Sanitaire (ARDES)		bachirumar@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 Protection des Enfants	Directrice	dioufastou9@yahoo.fr +221 77 740 88 83 +221 77 540 33 52
4	Fatou Ndiaye Turpin	Résea Siggil Jigen	Directrice Exécutive	faturpine@gmail.com +221 77 656 41 31

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
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	alasanecissay@yahoo.fr +221 77 740 79 93
8	Moussa FALL	Alliance des Religieux en Santé Population et Développement du Sénégal		mozestar@yahoo.fr +221 77 651 20 10
9	Mously DIAKHATE	Réseau Parlementaires en Santé Population et Développement		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 (REN PES)	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 Plaidoyer en Santé et Population (CEFOREP)	Coordonnateur	ceforep@orange.sn +221 33 823 37 64
15	Dr Cheikh Sarr	ONG ADEM AS	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),	Directeur Exécutif de l'AGBEF et Vice-président Coalition des	sanohfassouma@gmail.com (+224) 620 514 204

		Coalition des OSC/SR/PF de Guinée	OSC de Guinée	
8	Mr Eugène LAMAH	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 Maimouna KANTE	Direction nationale de la population (DNP)	Email : maimounakante@gmail.com Tel : 00223.79.43 86 29

N°	Prénom & Nom	Structure	Adresses de contact (Téléphones et emails)
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
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	Email: mailrdabou@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 plaider	amandiang@yahoo.fr	775391436
11	Ramatoulaye Diallo	Chargée de communication et plaider, Centre de Formation, de Recherche et de Plaider 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

1- NOTE TECHNIQUE DE LA SUBVENTION PARTENARIAT AMPLIFYCHANGE

1.1 CONTEXTE

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

But de l'étude

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

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

Les trois objectifs de l'étude sont :

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

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

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

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

Ce volet de l'étude vise à identifier les thématiques prioritaires, les zones d'interventions, les principaux bénéficiaires, les enveloppes budgétaires et les périodes des interventions, de

même que les principaux critères d'allocation des bailleurs pertinents du secteur DSSR par pays.

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

Cette collaboration vise à identifier et à collaborer efficacement avec les parties prenantes 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 3: Questionnaire sur la cartographie des principaux canaux de financement des DSSR au Mali, en Guinée, au Niger et au Sénégal

Date _____/

Pays _____/

Structure _____/

Responsable _____/

Adresse et contacts _____/

Questions	Réponses
1. Quelles sont, les thématiques prioritaires du secteur DSSR dans votre pays ?	Thématique 1 : Thématique 2 : Thématique 3 : Thématique 4 : Thématique 5 :
2. Quelles sont zones d'interventions du secteur DSSR ?	Zone 1 : Zone 2 : Zone 3 : Zone 4 :

	Zone 5 :
3. Quels sont les montants alloués ces dernières années au secteur DSSR (en dollars) dans votre pays ?	2018 : 2019 : 2020 : 2021 :
4. Quelles sont les sources de financement du secteur DSSR dans votre pays ?	Source 1 : Source 2 : Source 3 : Source 4 : Source 5 :
5. Quels sont les principaux bénéficiaires des subventions et des services de DSSR dans votre pays ?	Bénéficiaire 1 : Bénéficiaire 2 : Bénéficiaire 3 : Bénéficiaire 4 : Bénéficiaire 5 :
6. Quelle sont les périodes des interventions ?	Période 1 : Période 2 : Période 3 : Période 4 : Période 5 :
7. Quels sont les principaux critères d'allocation des bailleurs pertinents du secteur DSSR par pays ?	Critère 1 : Critère 2 : Critère 3 : Critère 4 :

	Critère 5 :
8. Veuillez indiquer les principales difficultés des canaux de financement des DSSR	Difficulté 1 : Difficulté 2 : Difficulté 3 : Difficulté 4 : Difficulté 5 :
9. Veuillez formuler cinq recommandations pour améliorer les canaux de financement des DSSR dans votre pays.	Recommandation 1 : Recommandation 2 : Recommandation 3 : Recommandation 4 : Recommandation 5 :

Annexe 4 : Bibliographie

1. Loi L/10/2000 sur la santé de la reproduction de la Guinée
2. Loi N° 02 – 044 / du 24 juin 2002, relative à la santé de la reproduction du Mali
3. Loi N° 2006-16 du 21/6/2006 portant sur la santé de la reproduction au Niger
4. Loi N° 2005-18 du 5 août 2005 relative à la santé de la reproduction du Sénégal
5. Plan d'Action National Budgétisé de Planification Familiale de la Guinée 2019-2023
6. Plan d'Action National Budgétisé de Planification Familiale du Mali 2019-2023, du Mali
7. Plan d'Action National Budgétisé de Planification Familiale 2021-2025 du Niger
8. Ministère de la Santé, 2015. Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2015-2024 de la Guinée
9. Direction de la Santé de la Reproduction et de la Survie de l'Enfant 2016. Cadre stratégique national de planification familiale 2016-2020
10. Ministre de la Santé et de l'Hygiène Publique ; Ministre du Travail et des Affaires Sociales et Humanitaire ; Ministre de la Promotion de la Femme, de la Famille et de l'Enfant, 2014. Plan Décennal de Développement Sanitaire Social (PDDSS) 2014-2023 du Mali
11. Ministère de la sante publique, 2016. Plan de Développement Sanitaire (PDS) 2017-2021 du Niger
12. Plan National de Développement sanitaire et social (PNDSS) 2019-2028 du Sénégal
13. Ebenezer International, 2021. Indice du pays favorable aux Droits à la Santé Sexuelle et Reproductive pour sept pays de l'Afrique Sub-Saharienne. Burkina Faso – Guinée – Malawi - Mali – Niger – Sénégal – Zimbabwe
14. Mon corps m'appartient. Revendiquer le droit à l'autonomie et à l'autodétermination, Fonds des Nations unies pour les populations (FNUAP), 2021,
15. 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'Evaluation Finale

16. Deborah Rouach, 2021. Pour la liberté de disposer de son corps. Promouvoir et garantir l'accès aux droits et à la santé sexuels et reproductifs des femmes en Afrique subsaharienne. Focus-2030



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