

Projet d'Autonomisation
des Femmes et Dividende
Démographique au Sahel (SWEDD)

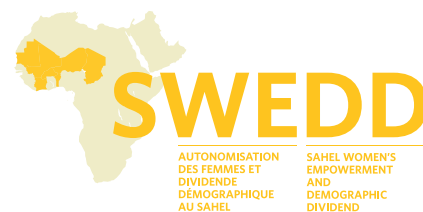


BILAN 2020 ET PLANIFICATION 2021

Consolidation et passage à l'échelle



**Projet d'Autonomisation
des Femmes et Dividende
Démographique au Sahel (SWEDD)**



BILAN 2020 ET PLANIFICATION 2021

Consolidation et passage à l'échelle



TABLE DES MATIÈRES

RESUME EXECUTIF	7
INTRODUCTION	10
PRINCIPAUX RÉSULTATS	12
BILAN PROGRAMMATIQUE ET FINANCIER	18
PRINCIPALES REALISATIONS	20
COMPOSANTE 1.....	21
COMPOSANTE 2.....	25
COMPOSANTE 3.....	29
CONTRAINTES ET RECOMMANDATIONS	36
CONSOLIDATION DES ACQUIS ET PASSAGE A L'ECHELLE	38
CARACTERISTIQUES DU SWEDD2.....	41
COMPOSANTE 1.....	41
COMPOSANTE 2.....	42
COMPOSANTE 3.....	44
Extension temporelle (date de clôture SWEDD1 et SWEDD2).....	46
Extension géographique	46
Évolution au niveau des financements.....	47
Analyse coût efficacité des interventions SWEDD1 vs SWEDD2.....	49
Arrangements institutionnels pour l'AT.....	50
PLANS DE TRAVAIL 2021	51
CONCLUSION	61
ANNEXES	63
ANNEXE 1 : Cadre de résultats au 31 décembre 2020	64

SIGLES ET ABREVIATIONS

AfriYAN	Réseau africain des Adolescents et Jeunes	ODD	Objectif de Développement Durable
AGR	Activité Génératrice de Revenu	ONDD	Observatoire National du Dividende Démographique
ASC	Agent de Santé Communautaire	ONG	Organisation non gouvernementale
BM	Banque Mondiale	OOAS	Organisation Ouest Africaine de la Santé
CCSC	Communication pour le Changement Social et de Comportement	ORDD	Observatoire Régional du Dividende Démographique
CEFA	Centre d'Etudes de la Famille Africaine	PF	Planification Familiale
CHMP	Centre Humanitaire des Métiers de la Pharmacie	PTA	Plan de Travail Annuel
Covid-19	Maladie à Coronavirus 2019	PTF	Partenaires Techniques et Financiers
CREG	Consortium Régional de Recherche en Économie Générationnelle	SBCC	Social Behavior Change Campaign
CRP	Comité régional de pilotage	SR	Santé de la Reproduction
DD	Dividende Démographique	SRMNIN	Santé Reproductive, Maternelle, Néonatale, Infantile et Nutritionnelle
ENSP/DZ	Ecole Nationale de Santé Publique/ Damouré Zika	STR	Secrétariat Technique Régional
GAR	Gestion Axée sur les Résultats	SWEDD	Sahel Women's Empowerment and Demographic Dividend
HM	Hygiène Menstruelle	TIC	Technologie de l'Information et de la Communication
INFAS	Institut National de Formation des Agents de Santé	UA	Union Africaine
INFSS	Institut National de Formation en Sciences de la Santé	UGP	Unité de Gestion du Projet
IP	Implementing Partner	UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
JHU	Université John Hopkins	VBG	Violence Basée sur le Genre
NTA	National Transfer Accounts	WCARO	West and Central Africa Regional Office
NTTA	National Time Transfer Accounts		



RÉSUMÉ EXÉCUTIF

Le Projet d'Autonomisation des Femmes et Dividende Démographique au Sahel (SWEDD) est une réponse pour la réduction de la vulnérabilité des adolescentes, des jeunes filles et des femmes et des inégalités de genre en vue de la maîtrise de la croissance démographique et pour l'accélération de la croissance économique et sociale. Entre 2015 et 2020, le nombre de pays est passé de 6 (Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Mali, Mauritanie, Niger et Tchad) à 9 avec l'adhésion des nouveaux pays (Bénin en 2019 et Cameroun et Guinée en 2020).

En 2020, les programmes du Projet SWEDD des différents pays ont été affectés par la double crise sécuritaire et sanitaire avec la survenue de la Covid-19 et ses multiples impacts. Avec l'engagement des pays et des partenaires, le Comité Régional de Pilotage (CRP) a adopté un plan de prévention, de riposte et de résilience intégrant les thématiques SWEDD dans les plans nationaux de lutte contre la Covid-19. La gestion de la situation de crise a permis de sauvegarder les acquis dans les pays et de réaliser des performances appréciables avec un taux global d'exécution programmatique de 72,75%¹ et un niveau d'exécution financière de 81,40%.

Dans le contexte de la Covid-19, la Communication pour le Changement Social et Comportemental (CCSC) a privilégié la prévention et la continuité des services d'autonomisation des femmes avec le déploiement de la campagne multimédia **#StrongerTogether** - *Plus forts ensemble : Mon autonomisation, mon avenir. Même en temps de crise*. Ainsi, environ 90% des adolescentes et de femmes bénéficiaires des interventions du projet ont fait montre de bonnes connaissances sur les conséquences néfastes des mariages d'enfants et des grossesses précoces ainsi que sur les avantages de l'espacement des naissances.

Les interventions communautaires sont porteuses de germes de transformations sociales de grande ampleur. En 2020, 3059 espaces sûrs ont formé 105 098 adolescentes et filles. Les séances de dialogue communautaire ont favorisé une plus grande implication dans les 09 pays de 7 064 leaders religieux/traditionnels/coutumiers dans la lutte contre les VBG, les mariages d'enfants, et la promotion de l'autonomisation des femmes. Pour la réduction des inégalités de genre, 1428 clubs de maris et futurs maris regroupant 16 260 garçons et hommes ont sensibilisé leurs pairs sur la masculinité positive. En matière de scolarisation et maintien des filles à l'école, 155 541 adolescentes et filles ont bénéficié au moins d'une des interventions de soutien scolaire. Ce qui a permis de réaliser un taux de rétention scolaire de 95% dans les établissements soutenus par le projet.

1 Ces taux ne prennent pas en compte celui du Bénin en phase de démarrage des activités.



Dans le cadre de l'autonomisation économique, 26 583 jeunes femmes ont bénéficié de formation professionnelle dans des filières novatrices traditionnellement occupées par des hommes (bâtiment, électricité, menuiserie métallique, conducteurs de tracteurs, mécanique automobile, etc.) ou reçu un appui pour le développement d'activités génératrices de revenu et d'emplois. La contribution du SWEDD à la réduction de la pauvreté est de plus en plus apparente à travers les exemples de plusieurs pays dont le Mali qui a enregistré 7 232 emplois et un chiffre d'affaires de plus de 2 milliards de FCFA ayant bénéficié à 34 784 membres des ménages des bénéficiaires directs.

Les diverses interventions dans le domaine de l'offre de services en santé sexuelle, reproductive, maternelle, néonatale, infantile et nutritionnelle (SRMNIN) ont permis d'enregistrer des progrès notables au niveau d'utilisation des services de SR/PF avec le recensement de 163 492 nouvelles utilisatrices d'une méthode contraceptive moderne recrutées en 2020 dans les zones d'intervention du projet dans 5 pays (Côte d'Ivoire, Mali, Mauritanie, Niger et Tchad). Ces résultats s'expliquent par le renforcement des capacités de 6 786 personnel de santé, la formation de 101 titulaires de master en soins infirmiers et obstétricaux sortis des trois centres d'excellence (Abidjan, Bamako et Niamey), l'amélioration de la couverture des zones rurales avec la présence plus accrue des sages-femmes, la disponibilité des produits et la promotion de la planification familiale. En outre, une plateforme e-learning de renforcement des capacités a été mise en place dans le cadre de la continuité des cours en période de Covid-19.



L'engagement politique a permis au Projet SWEDD de développer des partenariats stratégiques avec les réseaux des leaders religieux, des jeunes, des juristes et avec le secteur privé en vue de l'amplification du plaidoyer, l'impulsion des innovations et la mobilisation de financements pour l'accélération de la capture du dividende démographique (DD). En outre, le renforcement des capacités d'analyse des pays sur les questions de DD montre l'opérationnalisation des Observatoires Nationaux du Dividende démographique (ONDD) et l'Observatoire Régional du Dividende démographique (ORDD). Ainsi les pays SWEDD ont fait des progrès dans la voie de la budgétisation sensible au DD et l'intégration du DD dans les référentiels et curricula. Enfin, le SWEDD dispose désormais d'une plateforme de Suivi et Évaluation intégrant les données de tous les pays. Un renforcement des capacités des principaux utilisateurs a été assuré.

Au seuil de l'année 2021, sept des neufs pays sont déjà dans la phase de SWEDD2 tandis que les deux autres (Burkina Faso et Niger) s'attèlent à les rejoindre. De nouveaux chantiers sont ouverts pour amorcer le passage à l'échelle avec l'augmentation considérable du nombre des bénéficiaires du Projet SWEDD dans les pays en multipliant par 30 les objectifs de la phase 1, l'élargissement des zones d'interventions en triplant la couverture géographique et l'accroissement notable des financements à hauteur de 127%. Certes, les défis sont énormes mais l'enjeu de surmonter la vulnérabilité des femmes et des jeunes filles et les inégalités de genre est source d'une détermination qui stimule toutes les parties prenantes. L'année 2021 doit consacrer le grand tournant avec le décollage effectif du SWEDD2 porteur de grandes promesses pour les populations vulnérables.

INTRODUCTION

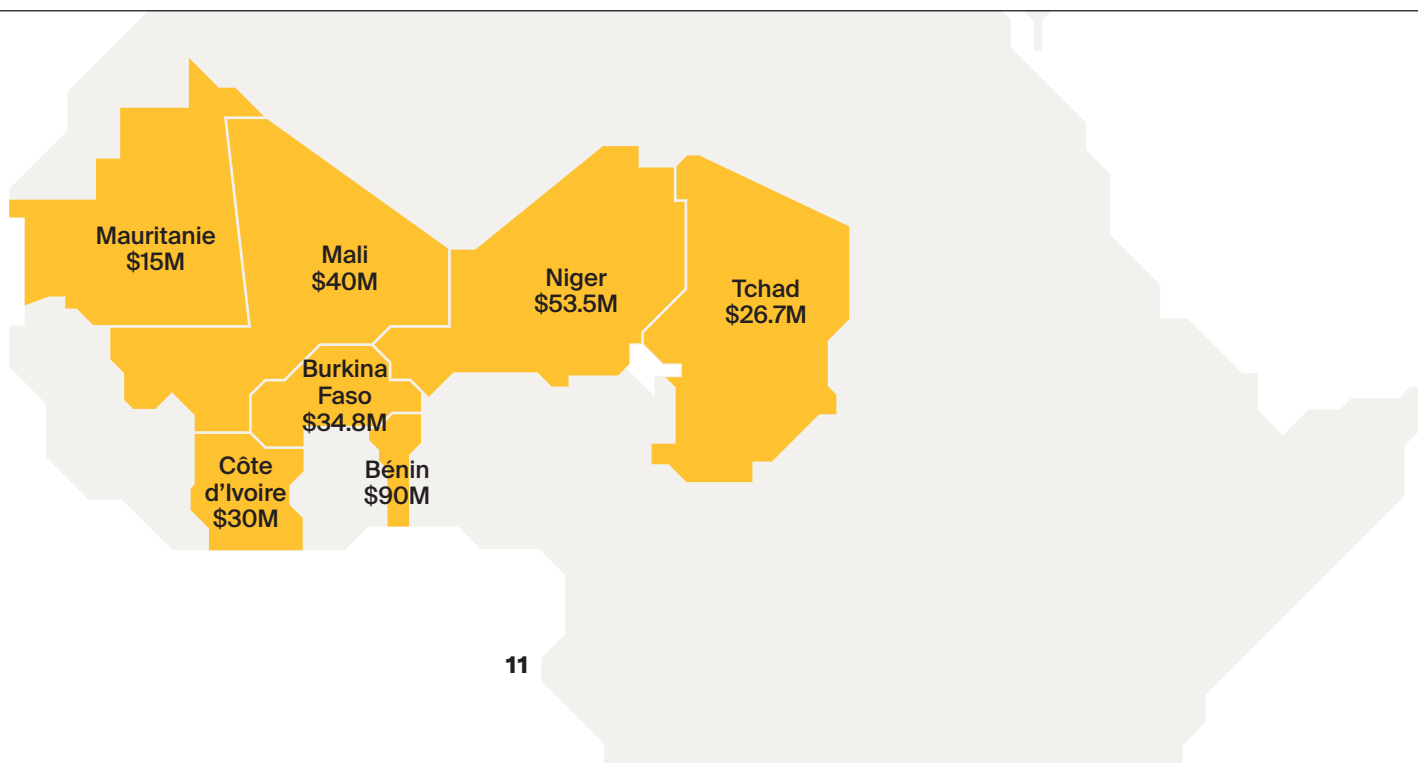


Face à la situation critique des femmes et jeunes filles dans les pays du Sahel, le Projet SWEDD lancé en novembre 2015 a pour objectif la réduction de la vulnérabilité des adolescentes, des jeunes filles et des femmes et leur autonomisation. En 2020, le Projet SWEDD a enregistré des résultats probants dans l'ensemble des pays. Cette année consacre l'extension géographique avec l'élargissement du réseau des pays du Projet SWEDD qui passe à neuf avec l'adhésion du Bénin, du Cameroun et de la Guinée. Le SWEDD connaît également, avec l'ouverture de la phase 2, une extension temporelle jusqu'en 2024.

L'année 2020 a été marquée par la survenue de la crise sanitaire mondiale de la Covid-19 qui a affecté la conduite de toutes les activités. Cette situation est exacerbée dans certains pays (Burkina Faso, Mali, Niger et Tchad) par le contexte sécuritaire avec pour effets la limitation de la circulation des personnes et des biens, le ralentissement voire la suspension des activités du projet. Le Secrétariat Technique Régional du Projet SWEDD et ses partenaires ont conduit le processus d'adaptation des interventions et assuré la mobilisation de l'assistance technique pour accompagner les pays dans la mise en œuvre de leur projet. La résultante de cet effort conjugué est in fine des progrès significatifs dans l'atteinte des objectifs de l'année et une préservation de l'objectif de développement. Cette situation inédite a permis aux pays d'innover de bonnes pratiques de riposte, de relèvement et de résilience qui fondent la base de la plateforme de partage et de gestion des connaissances.

Avec le démarrage de la phase 2 du SWEDD, les pays se distribuent dans trois catégories : les 5 pays du SWEDD 1 qui continuent en SWEDD2 (Bénin, Côte d'Ivoire, Mali, Mauritanie et Tchad) ; les 2 pays du SWEDD 1 en fin de programme (Burkina Faso et Niger) et qui préparent l'entrée dans une nouvelle phase et les 2 nouveaux pays du SWEDD2 (Cameroun et Guinée) qui se positionnent dans le réseau en lui imprimant une dynamique nouvelle.

PAYS ET FINANCEMENT DU SWEDD1



PRINCIPAUX RÉSULTATS



Les interventions du projet dans les 9 pays SWEDD ont contribué significativement à la réduction des inégalités et des vulnérabilités notamment chez les adolescentes, les filles et les femmes avec la mise en œuvre d'un paquet d'activités de communication pour un changement social et comportemental, de développement des compétences de vie et des habiletés des femmes et jeunes filles pour les transformer en des agents autonomes et de changement social.

Des résultats probants ont été obtenus grâce à une combinaison d'approches novatrices ayant allié la communication pour le changement social et de comportement, le soutien à la scolarisation et le maintien des filles à l'école, les activités communautaires d'amélioration des compétence de vie et des connaissances en santé sexuelle et reproductive, l'offre des services de qualité en santé maternelle notamment la planification familiale, l'accroissement des possibilités économiques par la formation professionnelle, l'entrepreneuriat et l'appui aux activités génératrices de revenus et le déploiement d'un plan de plaidoyer pour un environnement favorable à l'autonomisation des femmes et à la capture du dividende démographique. Ces interventions ont été adaptées à la situation de crise sanitaire et sécuritaire liée à la Covid-19.

La CCSC a intégré les messages clés adaptés au contexte de crise utilisant des canaux novateurs centrés sur les populations cibles à savoir les adolescentes, les filles et les femmes ainsi que sur tous les acteurs qui jouent un rôle dans la construction de la norme sociale (parents, enseignants, leaders communautaires et religieux, médias, etc.). Au total, plus de 106 millions de personnes ont été touchées à travers les chaînes de télévision, les radios, les réseaux sociaux, les jeunes incubateurs, etc. Ainsi, environ 90% des adolescentes et de femmes bénéficiaires des interventions du projet ont fait montre de bonnes connaissances sur les conséquences néfastes des mariages d'enfants et des grossesses précoces ainsi que sur les avantages de l'espacement des naissances.



Dans le domaine de l'autonomisation des filles et des femmes, le paquet d'activités comprend les espaces sûrs, les clubs de maris et futurs maris pour l'apprentissage et le développement des compétences, le soutien scolaire pour le maintien de filles à l'école (transfert monétaire, appui alimentaire, hébergement, transport, kits scolaires, cours de soutien), la formation professionnelle innovante et les activités génératrices de revenu. En 2020, 3059 espaces sûrs ont formé 105 098 adolescentes et filles. 1428 clubs de maris et futurs maris regroupant 16 260 garçons et hommes ont sensibilisé leurs pairs sur la masculinité positive. 155 541 adolescentes et filles ont bénéficié d'un soutien scolaire. Dans le cadre de l'autonomisation économique, 26 583 jeunes femmes ont bénéficié de formation professionnelle dans des filières novatrices traditionnellement occupées par des hommes (bâtiment, électricité, menuiserie métallique, conducteurs de tracteurs, mécanique automobile, etc.) ou reçu un appui pour le développement d'activités génératrices de revenu et d'emplois.

Le partenariat avec les leaders religieux/traditionnels/coutumiers s'est poursuivi dans les différents pays à travers l'appui aux plans d'action des associations et réseaux. Ce qui s'est traduit par l'engagement de 7 064 leaders religieux et coutumiers pour la promotion de l'autonomisation des femmes et par l'enclenchement par plusieurs pays du processus de révision de leurs textes relatifs à la préservation des droits des femmes et des filles en matière d'éducation et de SR.



© Ania Gruca

Les effets de ces interventions sont de plus en plus perceptibles au niveau des communautés d'interventions. Ainsi, en Côte d'Ivoire, 85% des filles bénéficiaires ont vu leur performance scolaire s'améliorer de manière significative. Au Mali, le taux de succès des filles aux examens de fin de cycle a augmenté de 30%. Au niveau global, le maintien des filles à l'école s'est renforcé avec un taux de rétention scolaire de 95%. L'appui économique à 2991 jeunes femmes au Mali a permis de générer un chiffre d'affaires de plus de 2 milliards de FCFA et de créer 7 232 emplois.

Avec l'accompagnement de l'UNFPA et de l'OOAS, les activités suivantes ont été menées par les pays dans le domaine de l'offre de services en SRMNIN : l'appui aux laboratoires nationaux de contrôle qualité et aux autorités nationales de régulation pharmaceutique, l'appui aux initiatives pilotes d'excellence sur la chaîne d'approvisionnement au dernier kilomètre, l'accompagnement des initiatives de distribution à base communautaire, la valorisation des ressources humaines en santé à travers les Centres d'Excellence et les Écoles de Sages-Femmes et le renforcement des capacités en vue de l'atténuation de l'impact sanitaire de la Covid-19.

La mise en œuvre de ces interventions a permis d'enregistrer des résultats clés dont: la certification du laboratoire de Côte d'Ivoire et la pré-certification de celui du Mali, 8 modèles pilotes de distribution au dernier kilomètre testés avec succès dans les pays et le processus de passage à l'échelle fortement amorcé et 6 786 personnels de santé principalement des sages-femmes formés dans les nouvelles compétences intégrant les droits sexuels et reproductifs, les Violences Basées sur le Genre (VBG). Le Sahel dispose désormais de sa première cohorte de master en soins infirmiers et obstétricaux sortie des trois centres d'excellence à savoir INFAS d'Abidjan (36 diplômés), INFSS de Bamako (32 diplômés), ENSP/DZ de Niamey (33 diplômés). Une plateforme e-learning de renforcement des capacités a été mise en place dans le cadre de la continuité des cours en période de Covid-19.



En 2020, 163 492 nouvelles utilisatrices d'une méthode contraceptive moderne ont été recrutées dans les zones d'intervention du projet dans 5 pays (Côte d'Ivoire, Mali, Mauritanie, Niger et Tchad). C'est là un signe qui démontre le changement qui est en train de s'amorcer au niveau des comportements, attitudes et pratiques des populations ciblées.

La disponibilité des 13 produits de SRMNIN y compris les contraceptifs s'est améliorée au niveau rural grâce au renforcement de capacités des sages-femmes et à l'ouverture de cliniques privées dans les zones d'intervention du Projet SWEDD. Au Mali, le taux de couverture des besoins est passé de 16% à 86%. Au Burkina Faso, le pourcentage de Formations Sanitaire n'ayant pas connu de rupture dans la zone du projet est de 97% contre 88% à l'échelle nationale.

Dans le domaine de la génération des évidences, les études d'impact et de modélisation en cours permettent de disposer d'évidences sur l'efficacité des interventions en cours dans le Sahel en matière d'autonomisation des filles et des femmes. Elles permettent également d'améliorer le ciblage des populations vulnérables et d'estimer les coûts et l'impact des interventions.

En matière de renforcement de l'engagement politique et des capacités d'élaboration des politiques liées au DD, certains pays (Mali et Niger) ont conduit l'exercice de budgétisation sensible au Dividende démographique (DD), ce qui a pour effet une valorisation du travail des femmes, une planification équitable et une plus grande mobilisation de ressources orientées vers les besoins des populations vulnérables.



© Vincent Tremeau

Par ailleurs, le Secrétariat Technique Régional du Projet SWEDD (STR) et la Banque Mondiale (BM) ont apporté un appui aux pays pour le repositionnement des Observatoires nationaux sur le Dividende démographique (ONDD) afin servir de réceptacle à toutes les données générées par le SWEDD. De même, une feuille de route pour l'interconnexion des ONDD à l'Observatoire Régional sur le Dividende démographique (ORDD) a été élaborée pour le suivi des indicateurs de développement du projet et comme outil de redevabilité.

Le SWEDD dispose désormais d'une plateforme de Suivi et Évaluation intégrant les données de tous les pays. Un renforcement des capacités des principaux utilisateurs a été assuré.








Par ailleurs, le projet a développé des partenariats stratégiques avec le secteur privé en vue de l'impulsion des innovations et la mobilisation de financements pour l'accélération de la capture du DD. Cela a permis, entre autres, la prise en compte de nouvelles thématiques telles que la gestion de l'hygiène menstruelle et le WASH mais aussi d'assurer la visibilité et la promotion de l'agenda d'autonomisation des femmes et des filles aux niveaux régional et international.

BILAN PROGRAMMATIQUE ET FINANCIER



Malgré un contexte sanitaire et sécuritaire difficile, l'exécution du projet s'est poursuivie permettant de réaliser des performances programmatiques et financières satisfaisantes dans l'ensemble. Ce qui démontre une capacité réelle d'adaptation et de résilience des structures de gestion du projet face à la situation de crise due à la Covid-19.

Dans certains pays, les niveaux d'exécution programmatique modestes s'expliquent par l'interdiction de mener certaines activités dans le contexte sanitaire imposé par la pandémie de la Covid-19. Ce qui a nécessité des ajustements conduisant parfois à la suppression des activités notamment celles en présentiel.

PAYS	EXÉCUTION PROGRAMMATIQUE %	EXÉCUTION FINANCIÈRE %
 Bénin	30,7	20,4
 Burkina Faso	67,9	81,2
 Côte d'Ivoire	44,0	58,0
 Mali	98,0	97,0
 Mauritanie	82,0	94,3
 Niger	63,6	80,0
 Tchad	81,0	77,9
STR	86,0	85,41
OOAS	69,0	74,4

PRINCIPALES REALISATIONS



© Ollivier Girard

COMPOSANTE 1

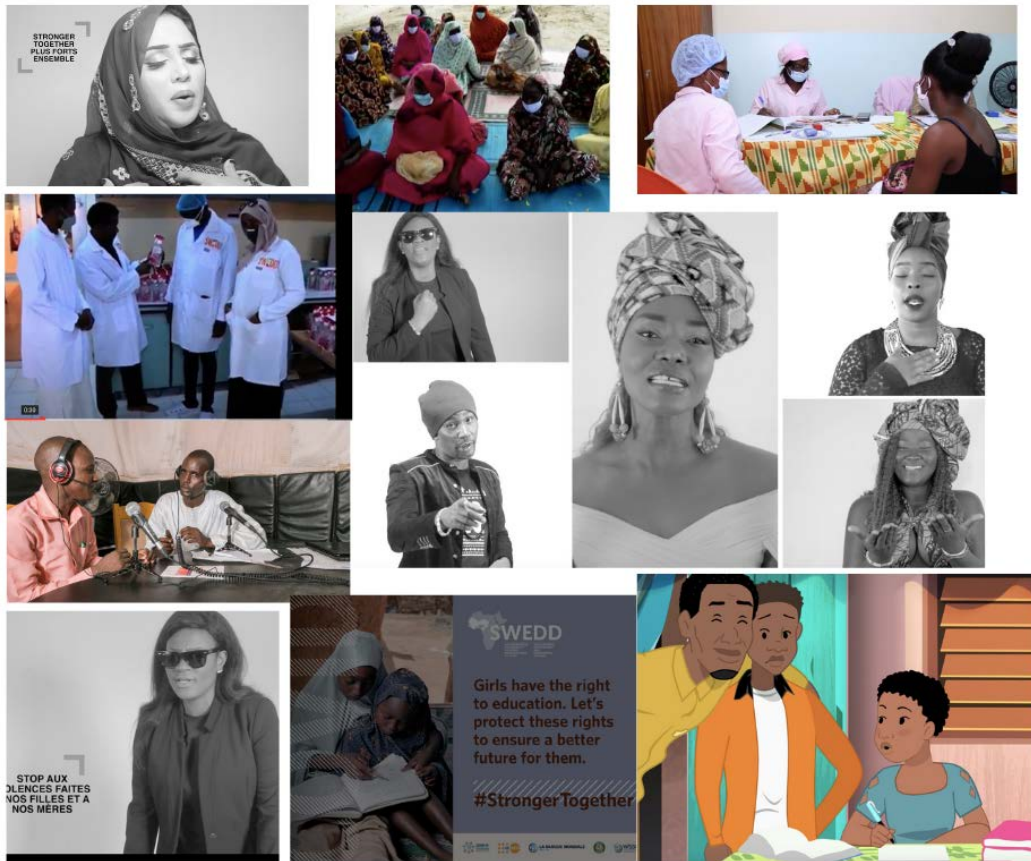
CCSC : UNE COMMUNICATION AXÉE SUR LA PRÉVENTION DE LA COVID-19 ET SUR LA CONTINUITÉ DES SERVICES D'AUTONOMISATION DES FEMMES

Les principales activités réalisées ont été :

- La mise en œuvre de la campagne #StrongerTogether - *Plus forts ensemble : Mon autonomisation, mon avenir. Même en temps de crise* ;
- L'élaboration et/ou l'actualisation des stratégies nationales de Communication pour le changement social et comportemental (CCSC),
- La documentation des bonnes pratiques du projet SWEDD.

La mise en œuvre de ces activités a permis de :







- Contracter 57 chaînes de télévision et radios nationales et régionales pour soutenir la diffusion des messages. Il s'agit principalement des chaînes diffusant dans les pays du Projet SWEDD : Office de Radio et Télévision du Burkina Faso (ORTB), le Burkina Faso (BF)1, La Radio et Télévision Ivoirienne (RTI)2, l'Office de Radio et Télévision du Mali (ORTM), la Télévision de Mauritanie (TVM), l'Office de la Radio et de la Télévision du Niger (ORTN), la TÉLÉ SAHEL, Electronic TV, Equinox TV, Espace TV, KALAC TV, Africable, Savannah TV, Vox Africa, LABEL TV, TELESUD, WEST TV.
- Mobiliser Onze (11) célébrités des pays SWEDD pour la réalisation d'un single, *Le Cri du Silence* sur la prévention de la COVID-19 et les violences basées sur le genre.



© Le montage est issu de la campagne StrongerTogether 2020.

Au total, 106 millions de personnes ont été sensibilisées dans les 9 pays SWEDD sur les thématiques de la santé de la reproduction, la planification familiale, les violences basées sur le genre, l'hygiène menstruelle, l'accès à l'eau, l'assainissement et l'hygiène (WASH) et les mesures barrières de prévention de la Covid-19.

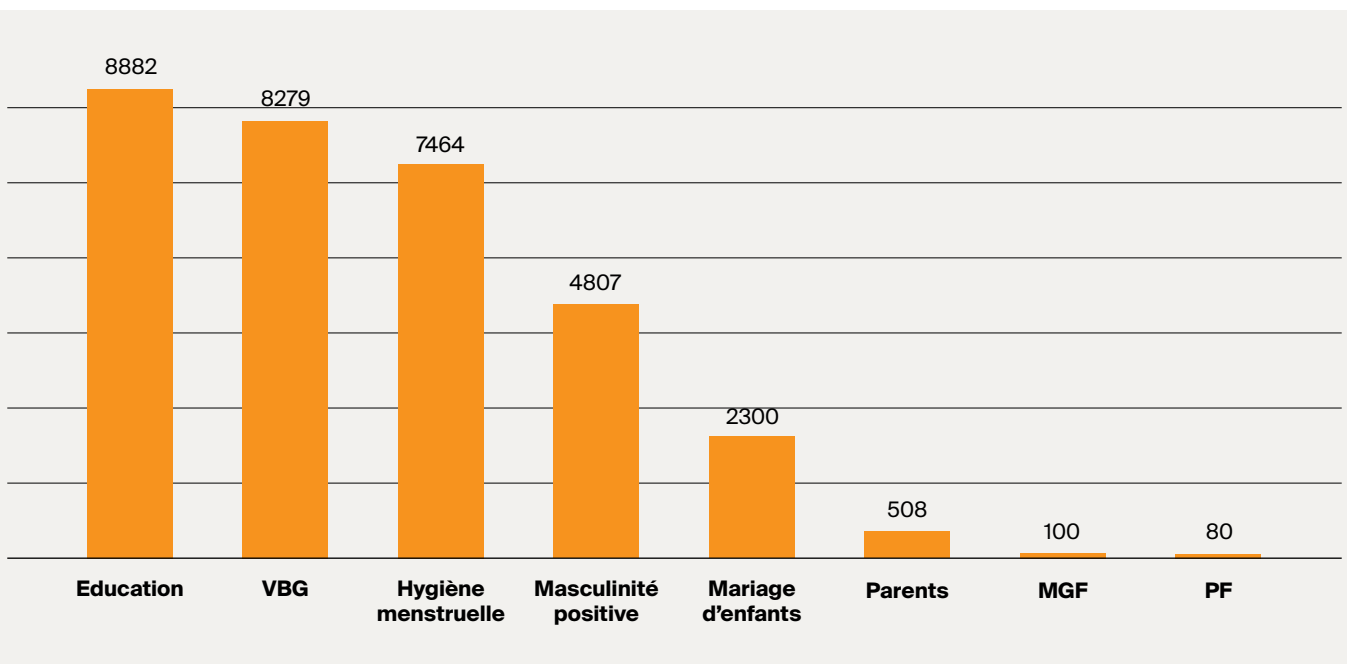
TABLEAU 1: **POPULATION TOUCHÉE PAR LES CAMPAGNES CCSC PAR PAYS**

PAYS	POPULATION TOUCHÉE PAR LES CAMPAGNES CCSC
 Burkina Faso	18 611 971
 Côte d'Ivoire	255 000
 Mali	6 000 000
 Mauritanie	300 000
 Niger	145 000
 Tchad	5 975 250
Campagne Régionale	74 893 625
Total	106 180 846

Au cours de la même période, plus de 28 000 interactions sur les thèmes de la campagne ont été enregistrées sur les réseaux sociaux. Il est à noter que les jeunes échangent de plus en plus sur les questions d'égalité/équité de genre et d'autonomisation des femmes.

Les campagnes de CCSC ont un effet désormais perceptible au niveau des populations cibles devenues plus favorables aux questions d'éducation de filles et d'autonomisation des femmes. Ceci est matérialisé par le niveau de connaissance des conséquences néfastes des mariages d'enfants et des grossesses précoces ainsi que des avantages de l'espacement des naissances (90%), le niveau d'utilisation des services de SR/PF et le niveau d'implication des leaders religieux/traditionnels/coutumiers.

GRAPHIQUE 1: **THÈMES DISCUTÉS SUR LES RÉSEAUX SOCIAUX**



Dans le cadre de l'élaboration des stratégies nationales CCSC, l'assistance technique apportée avec l'appui de l'Université John Hopkins (JHU) a permis :

- une [cartographie des institutions et des acteurs CCSC](#) au Bénin, Cameroun et Guinée ;
- une revue des plans stratégiques, des textes juridiques et législations et des documents portant sur la CCSC, SR, PF, VBG, HM, scolarisation/maintien des filles à l'école, dans les 9 pays du SWEDD en collaboration avec les Unités de Gestion du projet et les Points Focaux ;
- La prise en compte de thématiques nouvelles (VBG, GHM et WASH) dans les Stratégies CCSC.

Un compendium de onze (11) bonnes pratiques des pays SWEDD a été produit pour soutenir le partage des connaissances dans le projet. L'encadré ci-dessous récapitule ces bonnes pratiques.



Bonne pratique #1 : Communication sociale pour le changement de comportement pour une meilleure offre de services de SRMNIN

Bonne pratique #2 : Espaces sûrs, clubs des maris et clubs des futurs maris

Bonne pratique #3 : Création d'environnement favorable au maintien des filles à l'école

Bonne pratique #4 : Gestion de l'hygiène menstruelle, facteur de bien-être et de maintien des filles à l'école

Bonne pratique #5 : Promotion des métiers non traditionnellement féminins

Bonne pratique #6 : Une approche sanitaire et communautaire intégrée pour les trois (3) Zéros

Bonne pratique #7 : Distribution des produits de santé jusqu'au dernier kilomètre

Bonne pratique #8 : Engagement des chefs religieux et traditionnels pour éliminer les pratiques néfastes et booster le dividende démographique

Bonne pratique #9 : Observatoires nationaux pour la capture du dividende démographique

Bonne pratique #10 : Centres d'excellence et de formation en Master en sciences infirmières et obstétricales

Bonne pratique #11 : La campagne #StrongerTogether pour la riposte contre la Covid-19 et la continuité des interventions en faveur des femmes.

TABLEAU 2: PRINCIPALES RÉALISATIONS DE LA SOUS-COMPOSANTE 1.1

DOMAINE	RÉALISATIONS
Mise en œuvre de la campagne #StrongerTogether	<ul style="list-style-type: none"> • 57 chaînes TV et radios contractées. • Onze (11) célébrités des pays SWEDD mobilisées. • Un single réalisé, <i>Le Cri du Silence</i> sur la prévention de la COVID-19 et les VBG. • 106 millions de personnes sensibilisées. • 28 000 interactions sur les réseaux sociaux.
Stratégies nationales CCSC	<ul style="list-style-type: none"> • Les cartographies des institutions et des acteurs CCSC réalisées au Bénin, Cameroun et Guinée. • Les thématiques nouvelles (VBG, GHM et WASH) prises en compte dans les Stratégies CCSC.
Gestion et partage des connaissances	<ul style="list-style-type: none"> • Un compendium de onze (11) bonnes pratiques des pays SWEDD produit.



SOUS-COMPOSANTE 1.2

En 2020, les pays ont continué la mise en œuvre des sous-projets visant l'autonomisation des filles et des femmes selon les trois volets : développement des compétences de vie et santé, scolarisation et maintien des filles à l'école et autonomisation économique des femmes. L'amélioration des compétences de vie concerne la mise en place et l'opérationnalisation des espaces sûrs communautaires et scolaires, le développement des clubs de maris et des clubs de futurs maris au sein des communautés. Les principales activités entreprises concernent : la révision des curricula de nouvelles générations, le développement des outils de gestion et de suivi-évaluation, l'organisation des sessions d'apprentissage en petits groupes et en respectant les gestes barrières, la digitalisation des sessions de formation. Ces interventions bénéficient de l'accompagnement technique du STR à travers les experts internationaux et d'ONGs internationales Promundo US et Population Council.

Malgré le ralentissement des enrôlements dû à la situation sanitaire et sécuritaire dans les pays, 3059 espaces sûrs ont permis d'accompagner 105 098 adolescentes et jeunes filles qui ont vu leurs compétences de vie et leurs connaissances sur les droits en matière de santé sexuelle et reproductive renforcées.







A travers l'animation au sein de 1428 Clubs de maris et de futurs maris, 16 260 garçons et hommes ont été formés sur la masculinité positive et constituent des alliés pour assurer un environnement favorable à l'autonomisation des femmes.

Les leaders religieux/traditionnels/coutumiers se sont engagés à travers des sermons et prêches, et autres activités de mobilisation communautaire dans la lutte contre les VBG, les mariages d'enfants, et la promotion de l'autonomisation des femmes. Au total, 7 064 leaders religieux et coutumiers sont impliqués dans les 9 pays.



© Ania Gruca

TABLEAU 3 : NOMBRE DE STRUCTURES FONCTIONNELLES ET EFFECTIFS

PAYS	ESPACES SÛRS		CLUBS DE MARIS ET DE FUTURS MARIS	
	Nombre	Effectifs	Nombre	Effectifs
 Burkina Faso	189	4 457	150	2115
 Côte d'Ivoire	1859	18 293	420	2863
 Mali	137	9 202	150	2095
 Mauritania	180	5 599	6	504
 Niger	297	29 142	702	8683
 Tchad	397	38 405		
Total	3 059	105 098	1 428	16 260

Source : Données des pays SWEDD/STR

L'effet conjugué de ces interventions est l'augmentation sensible du niveau de connaissance des apprenantes sur les conséquences néfastes des mariages d'enfants et des grossesses précoces ainsi que sur les avantages de l'espacement des naissances qui atteint 90% en fin 2020. Cela a permis à la fois d'accroître les capacités de négociation et de prise de décision des adolescentes sur leur corps et la demande des services de santé de la reproduction.

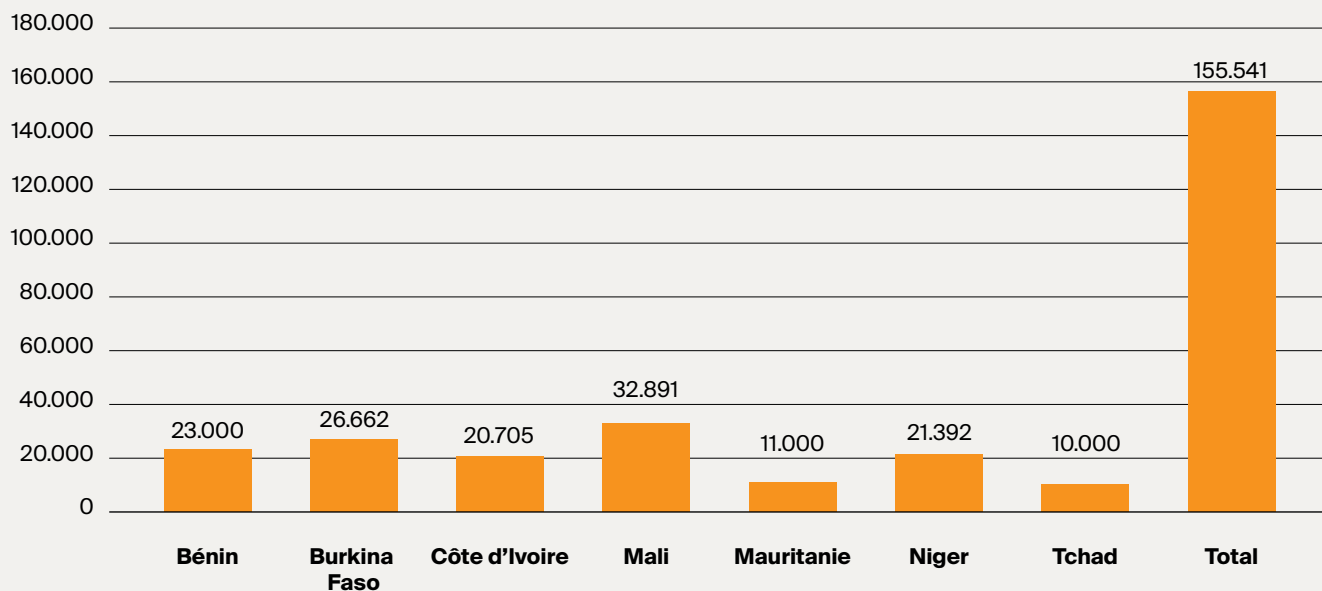


En matière de scolarisation et maintien des filles à l'école, les interventions menées se rapportent à :

- La fourniture de services de transport, d'hébergement, de nourriture, de fournitures scolaires
- La dispensation de cours de soutien pour améliorer les résultats scolaires
- Et le transfert monétaire.

Au total, 155 541 adolescentes ont bénéficié d'une intervention de maintien ou d'appui à la scolarisation.







GRAPHIQUE 2: **ADOLESCENTES ET FILLES BÉNÉFICIAIRES D'UNE INTERVENTION DE MAINTIEN OU D'APPUI À LA SCOLARISATION**



Les interventions pour le maintien des filles à l'école ont permis d'améliorer les résultats scolaires des bénéficiaires. En Côte d'Ivoire, 85% de filles bénéficiaires d'appui alimentaire (repas scolaire chaud par jour) ont amélioré leur performance scolaire. Au Mali, le taux d'abandon scolaire est passé de 53% à 2% dans les zones d'intervention du projet en même temps que le taux de réussite des filles aux examens de fin de cycle a augmenté de 30%. Globalement, ces interventions ont abouti au maintien à l'école de 95% des filles fréquentant les établissements scolaires dans les zones d'intervention du SWEDD.

Dans les pays SWEDD, l'autonomisation économique des jeunes filles et des femmes comprend le paquet d'activités suivants : la formation professionnelle et à l'entrepreneuriat, l'octroi de crédits ou de subventions en actifs productifs, le développement des activités génératrices de revenus (AGRs).

TABLEAU 4 : **BÉNÉFICIAIRES PAR PAYS**

PAYS	EFFECTIF
 Burkina Faso	8 000
 Côte d'Ivoire	2 235
 Mali	2 991
 Mauritanie	2 360
 Niger	3 568
 Tchad	7 429
Total	26 583

Source : Données des pays SWEDD/STR

L'appui aux initiatives économiques a permis de renforcer les capacités de production des jeunes femmes, de faciliter leur accès à des métiers porteurs ou non traditionnellement féminins. Ces initiatives ont également permis d'accroître le revenu de la jeune femme. La contribution du SWEDD à la réduction de la pauvreté est de plus en plus apparente. Au Mali, l'appui aux initiatives économiques a permis de générer 7 232 emplois et un chiffre d'affaires total de 2 059 468 895 FCFA, ce qui a pu bénéficier à 34 784 membres des ménages des bénéficiaires directs.

TABLEAU 5 : **PRINCIPALES RÉALISATIONS DE LA SOUS-COMPOSANTE 1.2**

DOMAINE	RÉALISATIONS
Amélioration des compétences de vies des adolescentes et des filles	<ul style="list-style-type: none"> • 3059 espaces sûrs bénéficiant à 105 098 adolescentes et jeunes filles. • 1428 Clubs de maris et de futurs maris ayant formé 16 260 garçons et hommes sur la masculinité positive
Soutien scolaire	<ul style="list-style-type: none"> • 155 541 adolescentes ont bénéficié d'une intervention de maintien ou d'appui à la scolarisation. • 95% de taux de rétention scolaire dans les établissements soutenus par le projet.
Appui aux initiatives économiques	<ul style="list-style-type: none"> • 26 583 jeunes filles et des femmes bénéficiaires. • Au Mali, 7 232 emplois créés et un chiffre d'affaires de 2 milliards FCFA généré, pour 34 784 membres de ménages bénéficiaires.
Plaidoyer pour un environnement favorable	<ul style="list-style-type: none"> • 7 064 leaders religieux et coutumiers impliqués dans le plaidoyer en faveur de l'autonomisation des femmes



© Olivier Girard






COMPOSANTE 2

La composante 2 du projet SWEDD relative au renforcement des capacités régionales pour la disponibilité des produits SRMNIN et des agents de santé qualifiés est articulée autour de 3 sous-composantes dans lesquelles différents types d'interventions et activités ont été développées. L'accompagnement des pays se fait de façon conjointe par l'UNFPA, l'OOAS et le Centre Humanitaire des Métiers de la Pharmacie (CHMP).

Dans le domaine de l'amélioration de l'accès aux produits contraceptifs au niveau communautaire, le projet SWEDD a contribué à renforcer la distribution à base communautaire des contraceptifs à travers des stratégies innovantes basées sur les Agents de Santé Communautaires (ASC), les organisations des jeunes et les unités mobiles. Il a également apporté un appui aux districts et formations sanitaires pour une meilleure disponibilité des produits contraceptifs.

Ces interventions ont permis une augmentation de l'utilisation des services de planification familiale (PF). En effet, en 2020, 163 492 nouvelles utilisatrices d'une méthode contraceptive moderne ont été recrutées dans les zones d'intervention du projet en Côte d'Ivoire, au Mali, en Mauritanie, au Niger et au Tchad.

TABLEAU 6: **NOUVELLES UTILISATRICES DE MÉTHODES CONTRACEPTIVES PAR PAYS**

PAYS	NOMBRE
 Côte d'Ivoire	8 221
 Mali	69 000
 Mauritanie	23 510
 Niger	10 147
 Tchad	52 614
Total	163 492

Le renforcement de la chaîne d'approvisionnement des pays a permis de tester 8 projets pilotes de Partenariat Public Privé (PPP) en Côte d'Ivoire, au Mali, au Burkina Faso et au Niger. Une étude de l'impact de la Covid-19 sur la chaîne d'approvisionnement dans les pays SWEDD a été réalisée et diffusée auprès des principaux acteurs. Une plateforme e-learning a été mise en place et a permis de former plus de 100 professionnels de santé afin de contribuer à la résilience et au relèvement post-Covid-19.

En 2020, le projet a permis dans les zones d'interventions d'enregistrer une augmentation notable des taux de disponibilité et d'accessibilité des produits et une quasi élimination des ruptures (voir encadré).

PAYS	RÉSULTATS
Côte d'Ivoire	Taux de disponibilité des produits du niveau districts vers les ESPC : Issia : 80%, Ouangolo : 80% et Ferké : 83%.
Mali	Disponibilité des 12 médicaments du panier améliorée dans les districts d'intervention : Dioila : 97% contre 83%, Kolokani : 98% contre 64%.
Burkina Faso	Pourcentage de Formations Sanitaires n'ayant pas connu de rupture dans la zone du projet passé de 97% contre 88% à l'échelle nationale.

Dans le domaine de l'amélioration de la disponibilité des agents de santé, le projet a contribué à former et à déployer 6 786 agents qualifiés en milieu rural contribuant ainsi de façon notable au pipeline rural.

Les trois centres d'excellence ont permis de former 101 personnels de santé dans les disciplines suivantes du Master en sciences infirmières et obstétricales : INFAS d'Abidjan : 36 diplômés en pédagogie des sciences de la santé ; INFSS de Bamako : 32 diplômés en management des services de santé ; et ENSP/DZ de Niamey : 33 diplômés en gynécologie-obstétrique. Le tableau ci-dessous fait la synthèse des diplômés par institution de formation et par nationalité.



TABLEAU 7: **EFFECTIFS DES DIPLÔMÉS DES CENTRES D'EXCELLENCE PAR NATIONALITÉ**







NATIONALITÉS	ENSP/DZ DE NIAMEY (MASTER EN GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE)	INFAS D'ABIDJAN (MASTER EN PÉDAGOGIE DES SCIENCES DE LA SANTÉ)	INFSS DE BAMAKO (MASTER EN MANAGEMENT DES SERVICES DE SANTÉ)	TOTAL
 Burkina Faso	5	6	7	18
 Côte d'Ivoire	5	8	7	20
 Mali	7	6	7	20
 Mauritanie	2	2	2	6
 Niger	7	7	2	16
 Tchad	7	7	7	21
Total	33	36	32	101

TABLEAU 8: **PRINCIPALES RÉALISATIONS DE LA SOUS-COMPOSANTE 2**

DOMAINE	RÉALISATIONS
Offre et utilisation des services de PF	<ul style="list-style-type: none"> • 163 492 nouvelles utilisatrices d'une méthode contraceptive moderne recrutées
Chaîne d'approvisionnement	<ul style="list-style-type: none"> • 8 projets pilotes de Partenariat Public Privé (PPP) testés en Côte d'Ivoire, au Mali, au Burkina Faso et au Niger
Disponibilité des agents de santé	<ul style="list-style-type: none"> • 6 786 agents qualifiés déployés en milieu rural • 101 personnels de santé formés en Master en sciences infirmières et obstétricales
E-learning	<ul style="list-style-type: none"> • Une plateforme e-learning mise en place • Plus de 100 professionnels de santé formés contribuant à la résilience et au relèvement post-Covid-19.



© Olivier Girard

COMPOSANTE 3

En vue de favoriser l'engagement et la capacité d'élaboration des politiques liées au DD et la mise en œuvre de projets, les pays, avec l'appui de la BM, de l'UNFPA et de l'OOAS et l'accompagnement du Centre Régional pour l'Économie Générationnelle (CREG), du Centre d'Étude de la Famille Africaine-Population- Santé et Développement (CEFA-PSD) et Global Business Council for Health (GBC Health), ont mis en œuvre les interventions suivantes :

- Le renforcement du mécanisme régional de suivi et de responsabilisation sur le DD à travers le développement des capacités de plaidoyer, l'implication des leaders religieux et traditionnels et l'appui des réseaux des jeunes et des journalistes ;
- L'élaboration des politiques et le renforcement des capacités d'analyse des pays sur les questions de DD avec l'opérationnalisation des ONDD et ORDD, la Budgétisation sensible au DD, l'intégration du DD dans les référentiels et curricula de formation, le renforcement des capacités sur le DD et le développement des outils de mesure du DD ;
- Le renforcement des capacités de mise en œuvre du projet par le biais des évaluations d'impact, de modélisation des interventions, de la mise en place d'une plateforme S&E, le renforcement des capacités sur la GAR, les études sur le décrochage scolaire et sur l'impact de la Covid-19.










Dans le domaine du développement des capacités de plaidoyer, le STR a produit et disséminé 09 Guides de plaidoyer sur le DD à l'intention des pays membres et 01 Guide régional. 5 450 exemplaires ont été partagés avec les équipes pays et régionale.

En partenariat avec AfriYAN, 100 jeunes leaders des 9 pays ont été mobilisés pour la sensibilisation de leurs pairs sur l'autonomisation des femmes et le DD ainsi que la prévention et la riposte à la Covid-19 à travers les médias sociaux avec un accent particulier sur le retour des filles à l'école.

Les entités du secteur privé ont été également mobilisées pour renforcer le plaidoyer et l'implication du secteur dans le financement de l'autonomisation des femmes.

En vue de l'amélioration de l'environnement socio-culturel en faveur de l'autonomisation des femmes et de la capture du DD, 7 064 leaders religieux et coutumiers ont été engagés au niveau des pays dans des activités de sensibilisation, d'information et de communication sur les thématiques du SWEDD.

TABLEAU 9: **NOMBRE DE LEADERS RELIGIEUX ET TRADITIONNELS IMPLIQUÉS DANS LES ACTIVITÉS DU SWEDD**

PAYS	NOMBRE
 Bénin	500
 Burkina	2039
 Côte d'Ivoire	253
 Mali	702
 Mauritanie	400
 Niger	1860
 Tchad	1310
Ensemble	7064

Sur la base du compendium de textes juridiques développés en partenariat avec la Banque Mondiale sur les textes relatifs aux droits de la femme et santé et en éducation et sur les VBG dans les pays SWEDD, les activités suivantes ont été menées dans les pays :

- La Côte d'Ivoire a validé un recueil de textes et de jurisprudence sur le mariage des enfants, les MGF et la scolarisation des filles.
- Le Bénin a procédé à un examen des droits des femmes et des filles en matière d'éducation et de santé afin d'établir des décrets d'application et un code de santé sexuelle, reproductive et des VBG.
- Le Cameroun a étudié la réforme de la circulaire de 1980 qui interdit à une fille enceinte d'aller à l'école.

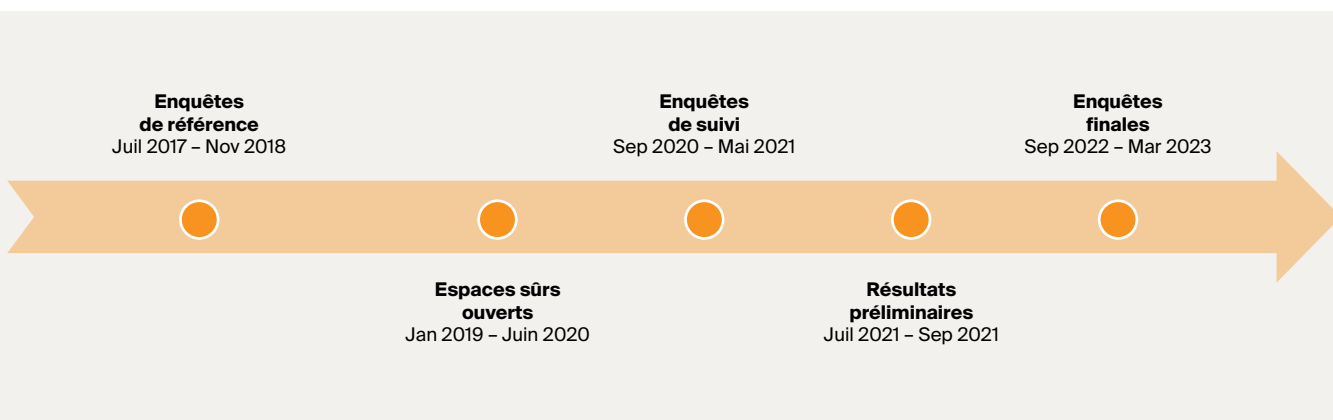
A la fin 2020, 3 pays SWEDD (Mali, Tchad, Niger) disposent des textes spécifiques qui promeuvent l'éducation des filles et leur rétention à l'école.

Dans le domaine du renforcement des capacités d'analyse des pays sur les questions de DD, d'importants progrès ont été réalisés aussi bien dans les pays qu'au niveau régional comme présenté dans le tableau sous-dessous :

DOMAINE	RÉALISATIONS
Opérationnalisation des ONDD et ORDD	<ul style="list-style-type: none"> • Une feuille de route pour le repositionnement des ONDD élaboré et partagée • Un plan de renforcement des capacités développé et partagé • 06 ONDD fonctionnels : Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Mauritanie, Mali, Niger et Tchad • 01 ORDD fonctionnel • Le processus d'interconnexion ONDD/ORDD en cours
Renforcement des capacités	<ul style="list-style-type: none"> • 94 chercheurs formés sur le NTA : Côte d'Ivoire 20, Mali 74 dont 64 boursiers.
Budgétisation sensible au DD	<ul style="list-style-type: none"> • Mali et Niger ont conduit le processus de prise en compte du DD dans le budget de l'Etat
Enquêtes budget-temps	<ul style="list-style-type: none"> • Burkina Faso a finalisé son enquête et partagé les résultats • 01 module NTTA a été développé pour être intégré dans les enquêtes ménages
Prise en compte du DD dans les référentiels de développement	<ul style="list-style-type: none"> • Burkina Faso : PNDES 2016-2020 ; Mali : CREDD ; Mauritanie : SCAPP ; Côte d'Ivoire : PND 2021-2025
Intégration du DD dans les curricula des institutions de formations et de recherches	<ul style="list-style-type: none"> • 01 module DD introduit dans le cours dispensé par CEFA-PSD. • 01 module sur le DD développé et en cours d'introduction dans le cursus de l'Université de Nouakchott

Le processus d'évaluations d'impact se poursuit selon le calendrier arrêté avec les pays. Les résultats préliminaires sont attendus entre juillet et septembre 2021 tandis que les enquêtes finales seront conduites entre septembre 2022 et mars 2023.

CALENDRIER DES ÉVALUATIONS D'IMPACT (JUILLET 2017 À MARS 2023)



Pour renforcer les capacités des acteurs du projet dans les domaines de la planification, modélisation des impacts, gestion axée sur les résultats et préparation de la résilience, le projet SWEDD a conduit les initiatives et opérations ci-dessous :

INITIATIVES DE RENFORCEMENT DES CAPACITÉS	RÉALISATIONS
Modélisation des impacts	<ul style="list-style-type: none"> • 140 cadres ont été formés dans les 9 pays • 01 Modèle développé ou mis à jour pour les 9 pays
Renforcement des capacités en GAR	<ul style="list-style-type: none"> • 01 plateforme S&E du projet développée. • Tous les Responsables M&E des pays SWEDD formés à la gestion de la base • Tous les cadres de performance du projet ont été centralisés et intégrés dans la plateforme • Tous les indicateurs du projet centralisés et mis à jour
Enquête sur l'impact de la Covid-19 sur les interventions du projet SWEDD	<ul style="list-style-type: none"> • Enquête réalisée dans les pays SWEDD. • Les résultats : <ul style="list-style-type: none"> • 82,3% des bénéficiaires ont été privées des interventions de support économique. • 8,7% des bénéficiaires ont déclaré avoir été victimes ou témoins de VBG.
Etude sur le décrochage scolaire	<ul style="list-style-type: none"> • Identification des cas de décrochage réalisé dans 5 pays : Burkina Faso, Mali, Niger, Tchad et Cameroun. • Résultats préliminaires montre des taux de décrochage : Burkina Faso : 2,7% ; Mali : 2,49% ; Tchad : 14,84%.

CONTRAINTES ET RECOMMANDATIONS



PAYS	CONTRAINTES	RECOMMANDATIONS
 Bénin	<ul style="list-style-type: none"> Retard dans le recrutement des ONGs de mise en œuvre des sous-projets de la 1.2 	<ul style="list-style-type: none"> Accélérer la mise en œuvre programmatique et financière (recrutement et déploiement des ONGs)
 Burkina Faso	<ul style="list-style-type: none"> La fin de la 1ère phase du projet et le passage à la prochaine phase du SWEDD 	<ul style="list-style-type: none"> Assurer la clôture de la phase 1 Préparer les documents de financements de la nouvelle phase d'ici à Avril 2021
 Cameroun	<ul style="list-style-type: none"> Retard dans la mise en place de l'UGP et la mise en vigueur du Projet SWEDD 	<ul style="list-style-type: none"> Mettre en place les organes de gouvernance et de coordination du projet Accélérer la phase de maturation en vue de la mise en vigueur du projet d'ici à Juin 2021
 Côte d'Ivoire	<ul style="list-style-type: none"> La mise à l'échelle des interventions du projet (ciblage, recrutement des ONG) 	<ul style="list-style-type: none"> Accélérer la mise en œuvre programmatique et financière conformément au plan de mise à l'échelle
 Guinée	<ul style="list-style-type: none"> Retard dans la conduite des études de base et dans la mise en place des organes de gouvernance du projet 	<ul style="list-style-type: none"> Rendre fonctionnel l'Unité de Coordination et de Gestion du Projet SWEDD Accélérer le plan de mise en œuvre des études de base
 Mali	<ul style="list-style-type: none"> La mise à l'échelle des interventions du projet 	<ul style="list-style-type: none"> Accélérer la mise en œuvre conformément au plan de mise à l'échelle
 Mauritanie	<ul style="list-style-type: none"> La mise à l'échelle des interventions du projet (ciblage, recrutement des ONG) 	<ul style="list-style-type: none"> Accélérer la mise en œuvre conformément au plan de mise à l'échelle
 Niger	<ul style="list-style-type: none"> La fin de la 1ère phase du projet et le passage à la prochaine phase du SWEDD 	<ul style="list-style-type: none"> Assurer la clôture de la phase 1 Préparer les documents de financements de la nouvelle phase du Projet SWEDD d'ici à Avril 2021
 Tchad	<ul style="list-style-type: none"> La mise à l'échelle des interventions du projet (ciblage, recrutement des ONG) 	<ul style="list-style-type: none"> Accélérer la mise en œuvre conformément au plan de mise à l'échelle
Au niveau régional	<ul style="list-style-type: none"> La coordination de l'assistance technique 	<ul style="list-style-type: none"> Rendre disponible le plan opérationnel d'assistance technique et le mécanisme de coordination avec les pays

CONSOLIDATION DES ACQUIS ET PASSAGE A L'ECHELLE



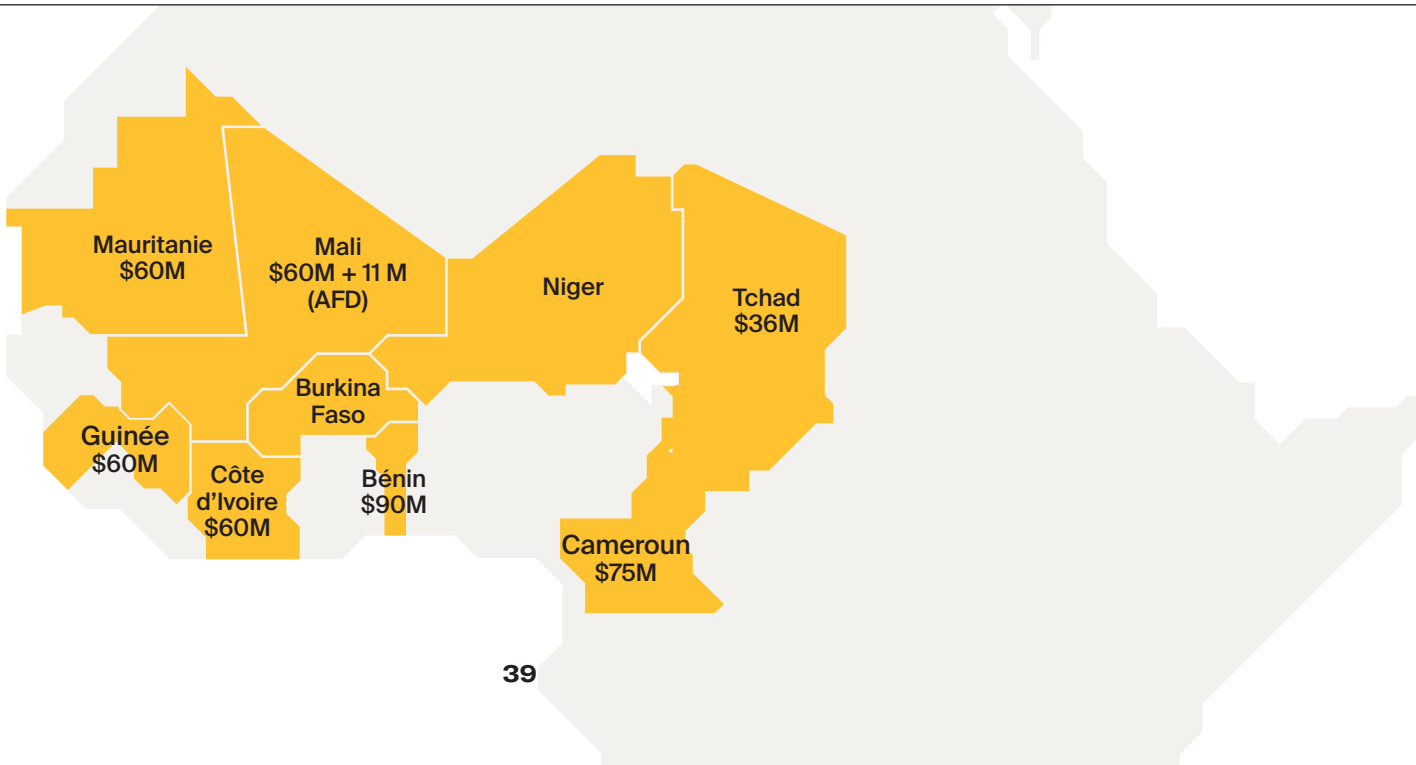


© Vincent Tremeau

Le SWEDD2 s'inspire fortement des leçons tirées de la mise en œuvre de la première phase. Toutefois, la 2ème phase se singularise par son champ géographique, la nature et l'étendue du paquet d'interventions, les arrangements institutionnels et financiers et le dispositif d'assistance technique.

Au plan géographique, la phase 2 couvre Cinq (05) anciens pays (Bénin, Côte d'Ivoire, Mali, Mauritanie et Tchad) et deux (02) nouveaux adhérents au projet SWEDD (Cameroun et Guinée). Le Niger et le Burkina Faso entament la préparation du cycle prochain.

PAYS ET FINANCEMENTS DU SWEDD2










Pour la phase 2 du SWEDD, l'accent est mis sur la jeune fille vulnérable en lien avec les chefs traditionnels et les leaders religieux et la communauté, la protection et la promotion des droits des femmes et des filles face à l'accentuation des inégalités existantes entre les sexes, la prise en compte des violences basées sur le genre et la promotion de la planification familiale à travers la distribution à base communautaire en ciblant particulièrement les adolescentes.

Le paquet d'activités se fonde sur le développement des compétences, des attitudes et des pratiques visant l'autonomisation des jeunes filles et des femmes avec comme orientation la mise à l'échelle de ces interventions pour toucher un maximum de bénéficiaires. L'utilisation des outils de seconde génération caractérisera également le paquet d'activités.

Les arrangements institutionnels caractérisés par les accords de financements entre les Etats et la Banque Mondiale. La provision de l'assistance technique est encadrée par une Convention entre l'OOAS et l'UNFPA. S'agissant du Bénin, les arrangements contenus dans la convention déjà signée demeurent en l'état jusqu'à la clôture de l'accord de phase 1.

En termes d'assistance technique, l'UNFPA et l'OOAS continuent d'accompagner avec efficacité tous les pays SWEDD dans l'atteinte des résultats visant l'autonomisation des jeunes filles et femmes pour la capture du dividende démographique à partir d'un dispositif répondant aux besoins et spécificités de chaque pays et avec des prestations de qualité.






TABLEAU 10: **FINANCEMENTS DU SWEDD2 Y COMPRIS LE BÉNIN (EN M. USD)**



	CRÉDIT	DON	TOTAL
 Bénin	0	90	90
 Côte d'Ivoire	60	0	60
 Cameroun	75	0	75
 Guinée	20	40	60
 Mali	30	30	60 + 11 (AFD)
 Mauritanie	0	60	60
 Tchad	0	36	36
UA	0	3	3
OOAS	5	22	27
Total	190	281	471

CARACTERISTIQUES DU SWEDD2




Mise à l'échelle : Ciblage accru des populations vulnérables (SWEDD1 vers SWEDD2)



COMPOSANTE 1

PAYS	DOMAINE	RÉSULTAT PHASE 1	CIBLES PHASE 2	% AUGMENTATION CIBLE
 Bénin	Campagne CCSC	NA	3 302 000	NA
	Compétences de vies, informations et droits en SR (en communauté)	NA	500 000	NA
	Scolarisation et Maintien des filles à l'école	NA	30 000	NA
	Autonomisation économique des femmes	NA	531 000	NA
 Cameroun	Campagne CCSC	NA	703 282	NA
	Compétences de vies, informations et droits en SR (en communauté)	NA	180 000	NA
	Scolarisation et Maintien des filles à l'école	NA	155 758	NA
	Autonomisation économique des femmes	NA	37 962	NA
 Côte d'Ivoire	Campagne CCSC	255 000	800 000	214
	Compétences de vies, informations et droits en SR (en communauté)	18 293	150 000	720
	Scolarisation et Maintien des filles à l'école	20 705	215 060	939
	Autonomisation économique des femmes	2 235	10 000	347
 Guinée	Campagne CCSC	NA		NA
	Compétences de vies, informations et droits en SR (en communauté)	NA	32 015	NA
	Scolarisation et Maintien des filles à l'école	NA	94 918	NA
	Autonomisation économique des femmes	NA	33 483	NA
 Mali	Campagne CCSC	6 000 000		
	Compétences de vies, informations et droits en SR (en communauté)	9 202	39 000	324
	Scolarisation et Maintien des filles à l'école	25 691	294 000	1044
	Autonomisation économique des femmes	2 791	42 191	1412





 Mauritanie	Campagne CCSC	300 000	600 000	100
	Compétences de vies, informations et droits en SR (en communauté)	2 360	35 000	1383
	Scolarisation et Maintien des filles à l'école	11 000	145 000	1218
	Autonomisation économique des femmes	2 360	16 500	599
 Tchad	Campagne CCSC	5 975 250	7 674 074	28
	Compétences de vies, informations et droits en SR (en communauté)	34 000	1 547 488	4451
	Scolarisation et Maintien des filles à l'école	10 000	112 900	1029
	Autonomisation économique des femmes	7 429	30 000	304




COMPOSANTE 2

PAYS	DOMAINE	RÉSULTAT PHASE 1	CIBLES PHASE 2	% AUGMENTATION CIBLE
 Bénin	Chaine d'approvisionnement et distribution des produits de SR/PF (Taux de rupture des produits contraceptifs dans les points de prestations de services dans les zones d'intervention du projet)	NA	10%	NA
	Personnel de santé qualifié dans les zones rurales	200	5 000	2400
	Nouvelles utilisatrices de PF recrutées	NA	150 000	NA
 Cameroun	Chaine d'approvisionnement et distribution des produits de SR/PF (Taux de rupture des produits contraceptifs dans les points de prestations de services dans les zones d'intervention du projet)	NA	20%	NA
	Personnel de santé qualifié dans les zones rurales	NA	473	NA
	Nouvelles utilisatrices de PF recrutées	NA	234 000	NA
 Côte d'Ivoire	Chaine d'approvisionnement et distribution des produits de SR/PF (Taux de rupture des produits contraceptifs dans les points de prestations de services dans les zones d'intervention du projet)		10%	
	Personnel de santé qualifié dans les zones rurales	144	550	282
	Nouvelles utilisatrices de PF recrutées	8 221	121 466	1378

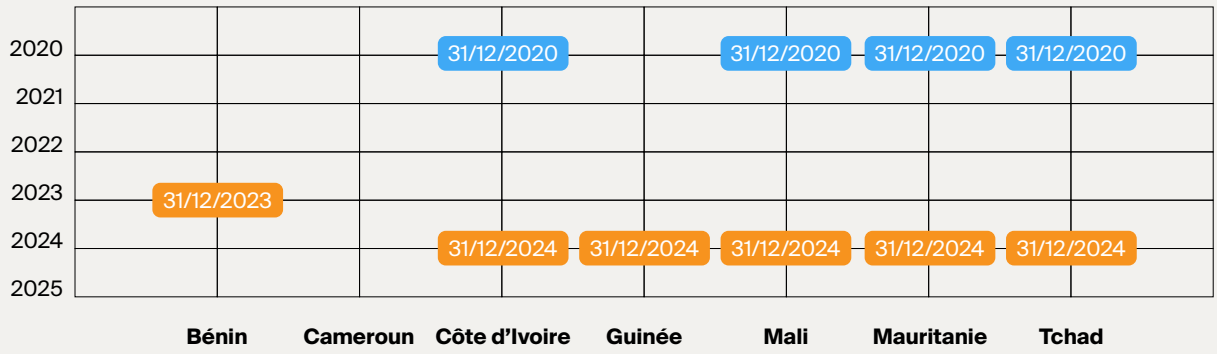
	Guinée	Chaine d'approvisionnement et distribution des produits de SR/PF (Taux de rupture des produits contraceptifs dans les points de prestations de services dans les zones d'intervention du projet)		0%	NA
Personnel de santé qualifié dans les zones rurales			340	NA	
Nouvelles utilisatrices de PF recrutées			134 767	NA	
	Mali	Chaine d'approvisionnement et distribution des produits de SR/PF (Taux de rupture des produits contraceptifs dans les points de prestations de services dans les zones d'intervention du projet)	24%	5%	-79
Personnel de santé qualifié dans les zones rurales		2 257	2615	16	
Nouvelles utilisatrices de PF recrutées		67 887	230 000	239	
	Mauritanie	Chaine d'approvisionnement et distribution des produits de SR/PF (Taux de rupture des produits contraceptifs dans les points de prestations de services dans les zones d'intervention du projet)	46%	20%	-57
Personnel de santé qualifié dans les zones rurales		40	180	350	
Nouvelles utilisatrices de PF recrutées		23 510	86 000	266	
	Tchad	Chaine d'approvisionnement et distribution des produits de SR/PF (Taux de rupture des produits contraceptifs dans les points de prestations de services dans les zones d'intervention du projet)		20%	
Personnel de santé qualifié dans les zones rurales		236	836	254	
Nouvelles utilisatrices de PF recrutées		15 081	144 414	858	

COMPOSANTE 3

PAYS	DOMAINE	RÉSULTAT PHASE 1	CIBLES PHASE 2	% AUGMENTATION CIBLE
 Bénin	Engagement politique et communautaire pour l'autonomisation des femmes (leaders religieux et traditionnels)		3080	
	Observatoire national DD		Oui	
	Budgétisation sensible au DD		Oui	
	Publications DD : Profils DD, rapports et policy briefs		6	
	Plan national de développement intégrant le DD		Oui	
 Cameroun	Engagement politique et communautaire pour l'autonomisation des femmes (leaders religieux et traditionnels)		1500	
	Observatoire national DD		Oui	
	Budgétisation sensible au DD		Oui	
	Publications DD : Profils DD, rapports et policy briefs		10	
	Plan national de développement intégrant le DD		Oui	
 Côte d'Ivoire	Engagement politique et communautaire pour l'autonomisation des femmes (leaders religieux et traditionnels)	253	1 500	493
	Observatoire national DD	Oui	Oui	
	Budgétisation sensible au DD	Non	Oui	
	Publications DD : Profils DD, rapports et policy briefs	12	24	100
	Plan national de développement intégrant le DD	Oui	Oui	
 Guinée	Engagement politique et communautaire pour l'autonomisation des femmes (leaders religieux et traditionnels)		950	
	Observatoire national DD		Oui	
	Budgétisation sensible au DD		Oui	
	Publications DD : Profils DD, rapports et policy briefs		6	
	Plan national de développement intégrant le DD		Oui	

	Engagement politique et communautaire pour l'autonomisation des femmes (leaders religieux et traditionnels)	702	5 700	712
Mali	Observatoire national DD	Oui	Oui	
	Budgétisation sensible au DD	Non	Oui	
	Publications DD : Profils DD, rapports et policy briefs	18	60	233
	Plan national de développement intégrant le DD	Oui	Oui	
	Engagement politique et communautaire pour l'autonomisation des femmes (leaders religieux et traditionnels)	400	1000	150
Mauritanie	Observatoire national DD	Oui	Oui	
	Budgétisation sensible au DD	Non	Oui	
	Publications DD : Profils DD, rapports et policy briefs	6	30	400
	Plan national de développement intégrant le DD	Oui	Oui	
	Engagement politique et communautaire pour l'autonomisation des femmes (leaders religieux et traditionnels)	1524	2754	81
Tchad	Observatoire national DD	Oui	Oui	
	Budgétisation sensible au DD	Non	Oui	
	Publications DD : Profils DD, rapports et policy briefs	13	33	154
	Plan national de développement intégrant le DD	Non	Oui	

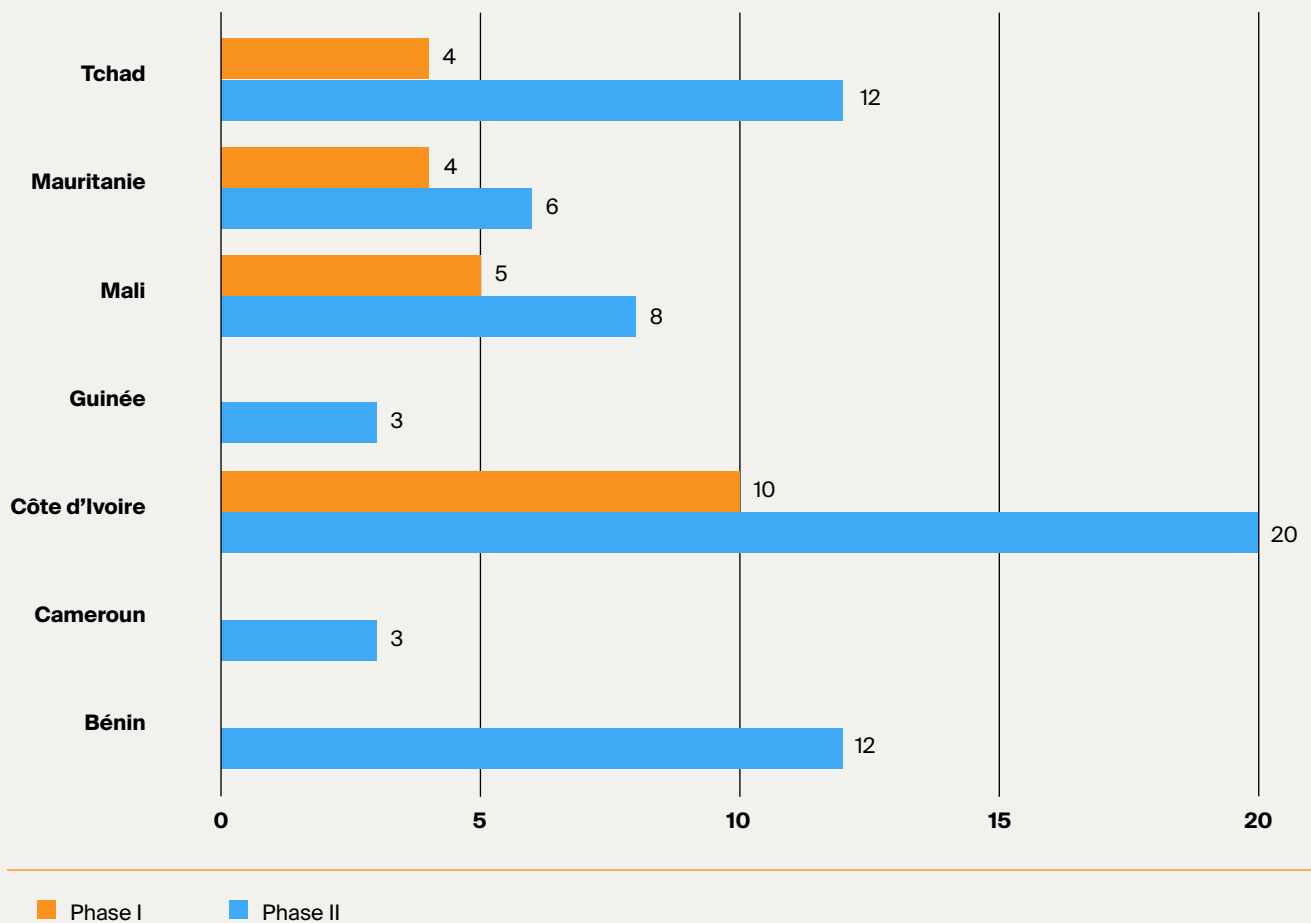
EXTENSION TEMPORELLE (DATE DE CLÔTURE SWEDD1 ET SWEDD2)



■ Date de clôture phase 1 ■ Date de clôture phase 2

EXTENSION GÉOGRAPHIQUE

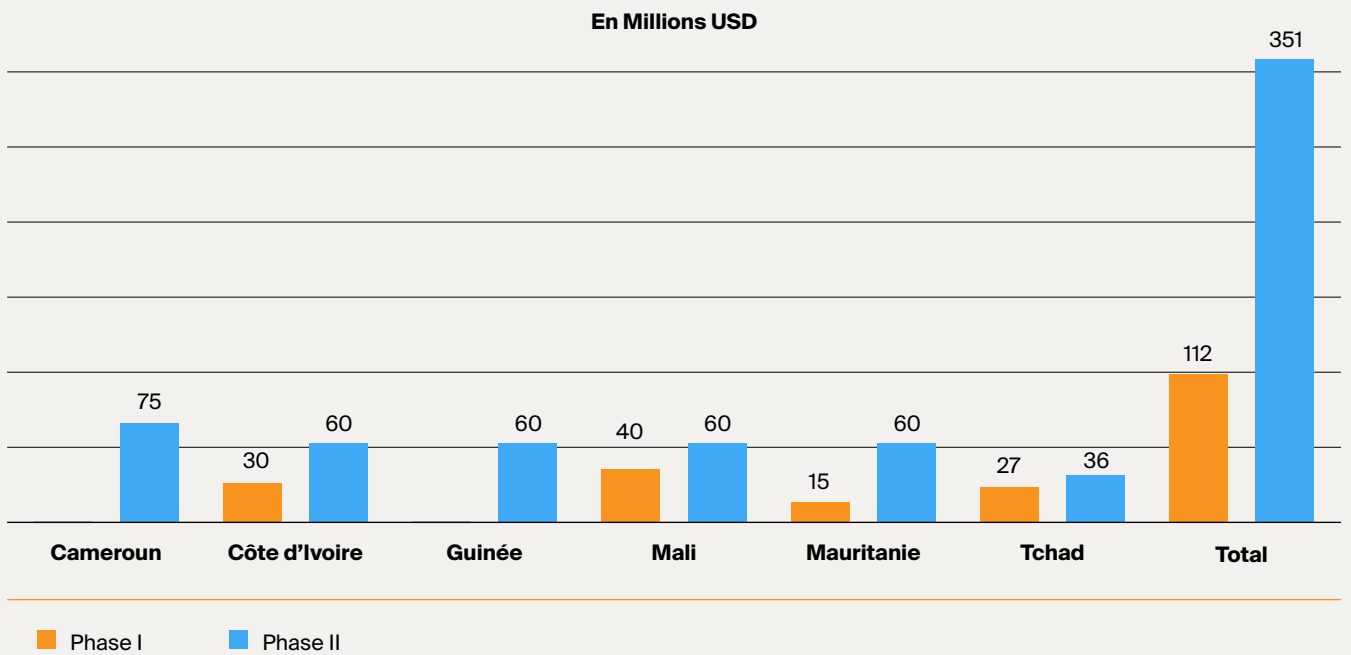
GRAPHIQUE 4: NOMBRE DE RÉGIONS COUVERTES PAR SWEDD1 VS SWEDD2



■ Phase I ■ Phase II

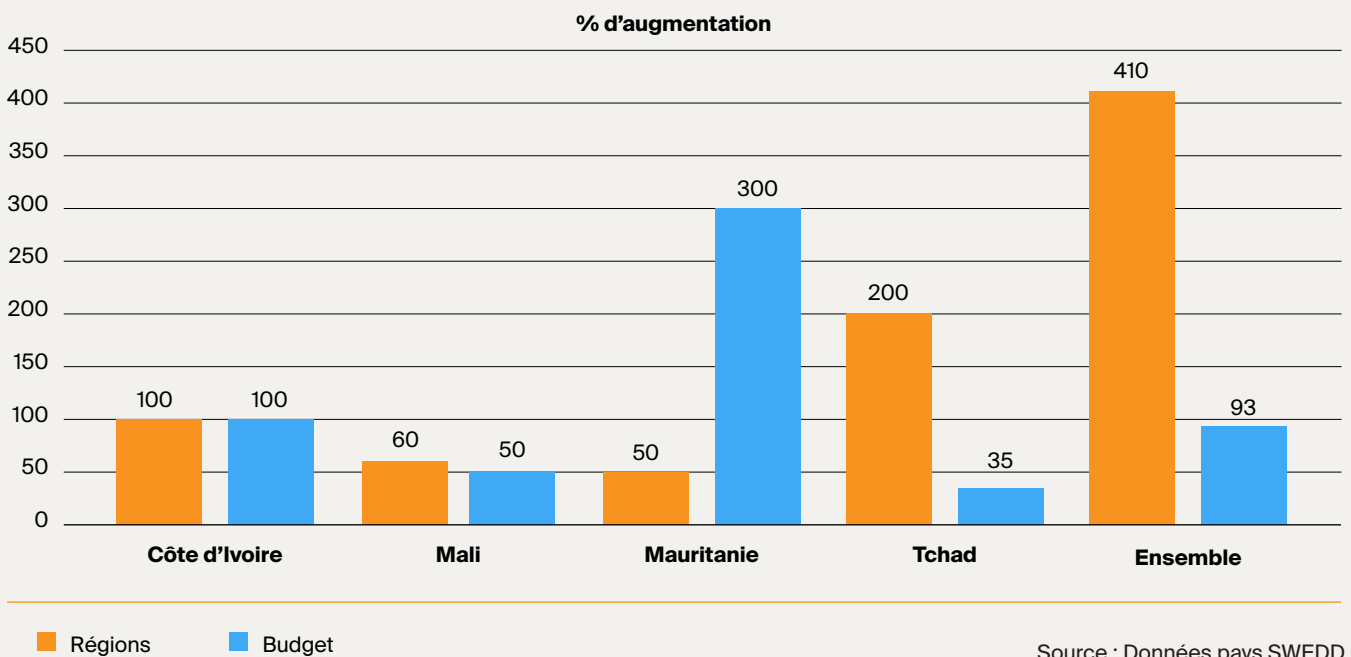
ÉVOLUTION AU NIVEAU DES FINANCEMENTS

GRAPHIQUE 5: BUDGET PAYS DU SWEDD 1 VS SWEDD 2 EN MILLIONS USD



Le SWEDD 2 combine : un ciblage ambitieux des populations vulnérables (30 fois les objectifs de phase 1), une couverture géographique étendue (3 fois plus de régions) et des financements largement à la hausse (un accroissement de 127%).

GRAPHIQUE 6: ÉVOLUTION DU NOMBRE DE RÉGIONS D'INTERVENTION VS BUDGET EN MILLIONS USD ENTRE SWEDD1 ET SWEDD2



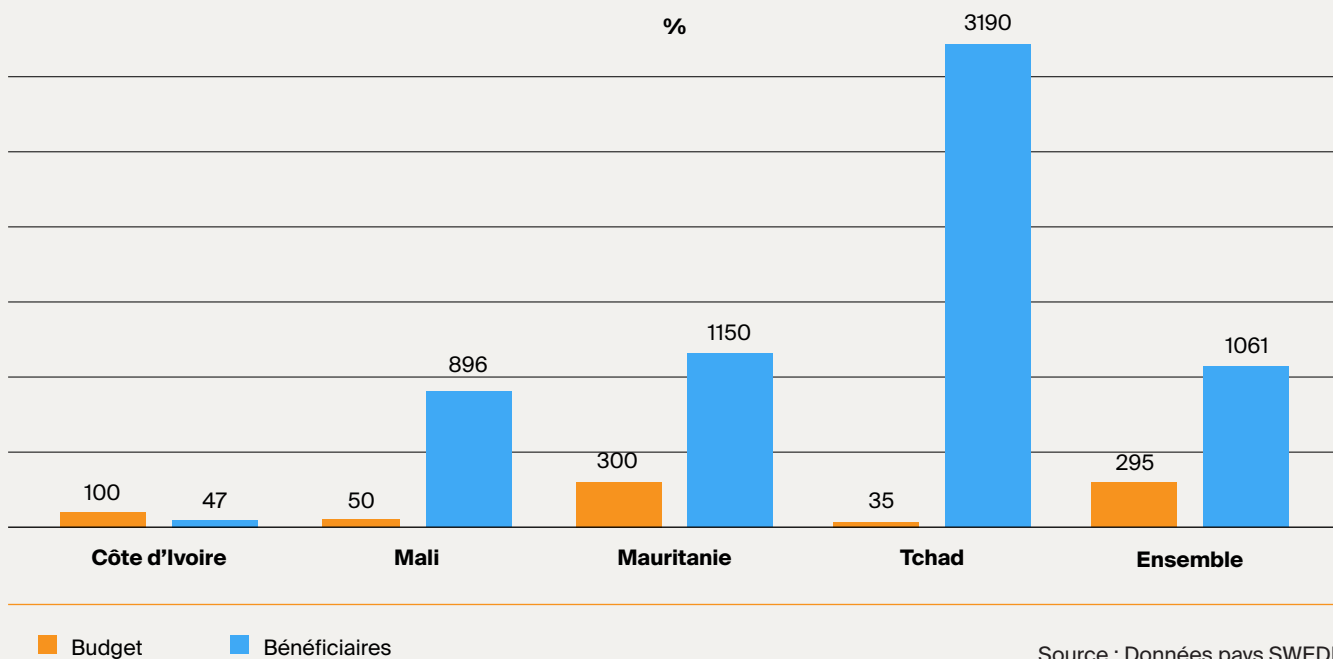
Source : Données pays SWEDD



Au cours du SWEDD1, 357 362 adolescentes, jeunes filles et femmes ont bénéficié d'activités de renforcement de capacités d'apprentissage et d'autonomisation économique. Pour la phase 2 du projet, ce chiffre passe à 4 149 375 bénéficiaires ciblées, soit une augmentation de plus de 1000%.

Le graphique suivant montre l'évolution de la cible par rapport aux financements mobilisés.

GRAPHIQUE 7: **ÉVOLUTION DES BÉNÉFICIAIRES DE LA SOUS- COMPOSANTE 1.2 PAR RAPPORT AU BUDGET**



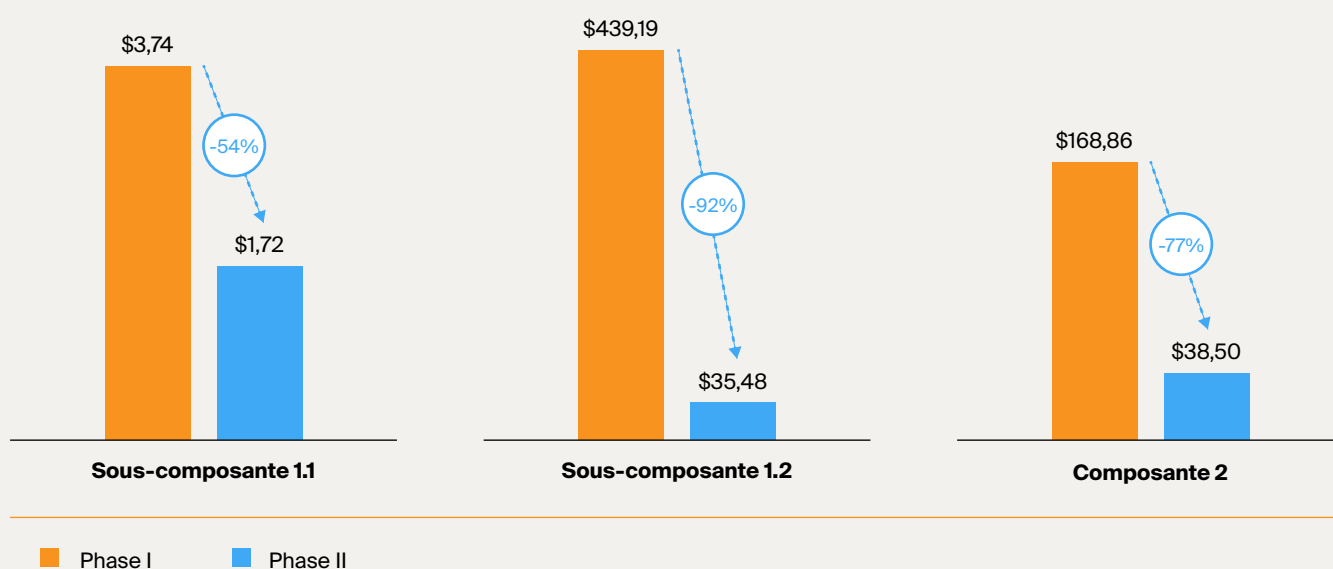
Source : Données pays SWEDD



ANALYSE COÛT EFFICACITÉ DES INTERVENTIONS SWEDD1 VS SWEDD2

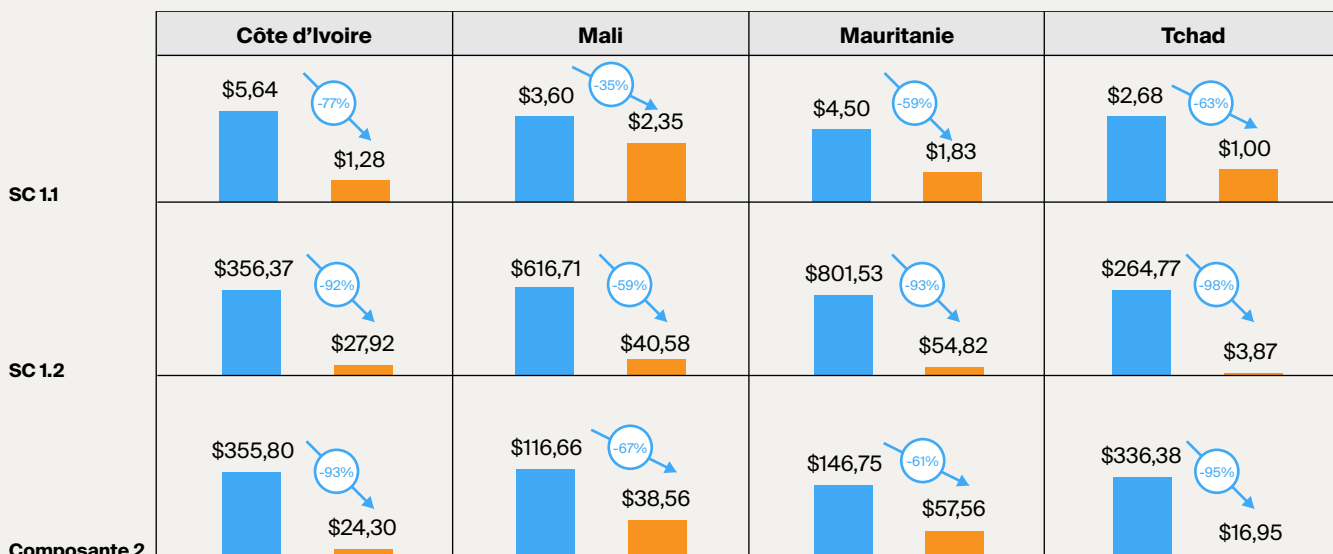
L'analyse coût/efficacité des interventions du projet de la phase 1 à la phase 2 montre une baisse sensible des investissements moyens par bénéficiaire. Cette baisse atteint 92% pour la sous-composante 1.2 et 77% pour la composante 2. Ce rapport coût/bénéficiaire, très avantageux en faveur de la phase 2, est révélateur des capacités développées par les structures de gestion du projet qui pourront désormais compter sur les leçons apprises de la phase 1 mais aussi sur la mise à profit des investissements de démarrage.

GRAPHIQUE 8: **EVOLUTION DU COÛT PAR BÉNÉFICIAIRE ET PAR COMPOSANTE**



Par pays, les données épousent la tendance et montrent qu'à tous les niveaux une baisse d'au moins 50% est affichée. Les perspectives d'une mise à l'échelle s'annoncent prometteuses, ce qui permettra de toucher une masse critique de bénéficiaires capable d'inverser la tendance au niveau des indicateurs de vulnérabilité chez les adolescentes, les filles et les femmes.

GRAPHIQUE 9: **EVOLUTION DU COÛT PAR BÉNÉFICIAIRE PAR PAYS ET PAR COMPOSANTE**



■ Phase I

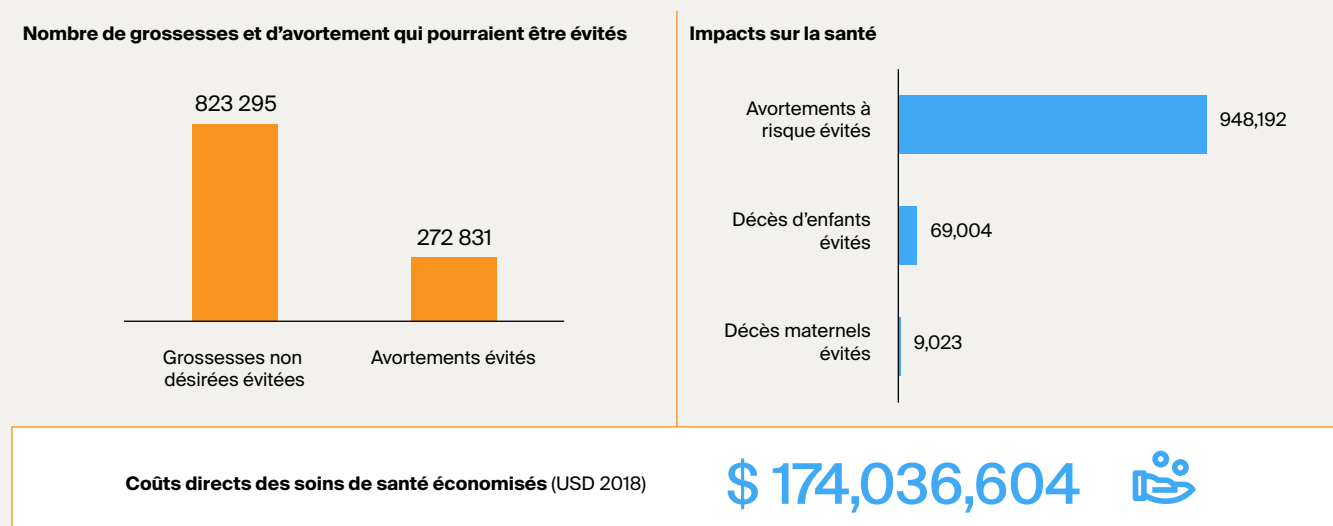
DES ÉCONOMIES EN TERME DE SANTÉ ET EN VIE HUMAINE

En terme d'impact, la phase 2 du projet permet de réaliser des économies importantes sur le plan de la santé et de la vie de jeunes filles et de femmes, mais aussi sur le plan financier.

D'ici 2024, dans les 7 pays du SWEDD2, le projet contribuera à éviter 948 192 avortements à risque, 823 295 grossesses non désirées et de préserver 174 millions de dollars qui auraient été dépensés dans les frais de santé.

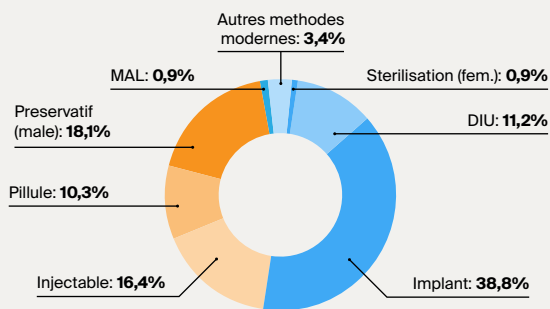
Les graphiques suivants donnent l'impact attendu du projet sur le plan sanitaire et économique.

GRAPHIQUE 10: **ESTIMATION D'IMPACT - 7 PAYS** (Benin, Cameroun, Côte d'Ivoire, Guinée, Mali, Mauritanie, Tchad)



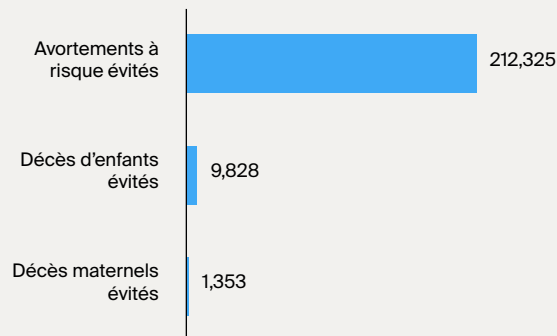
GRAPHIQUE 11: ESTIMATION D'IMPACT - BÉNIN

Mix des méthodes de contraception

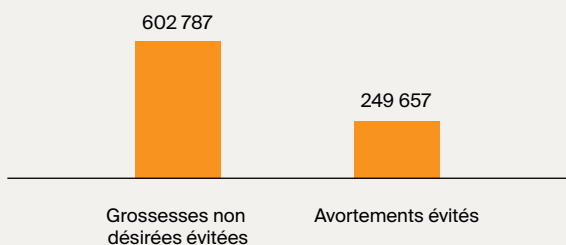


Source: DHS 2017-2018

Impacts sur la santé



Nombre de grossesses et d'avortement qui pourraient être évités

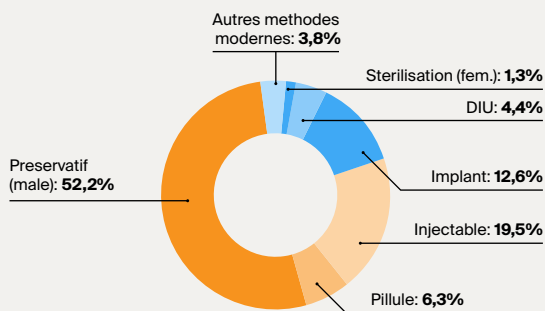


Coûts directs des soins de santé économisés (USD 2018)

\$ 37,333,016

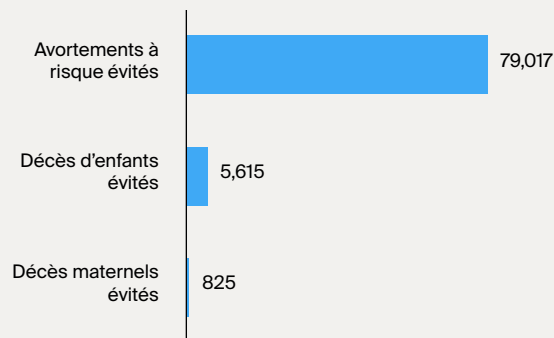
GRAPHIQUE 12: ESTIMATION D'IMPACT - CAMEROUN

Mix des méthodes de contraception

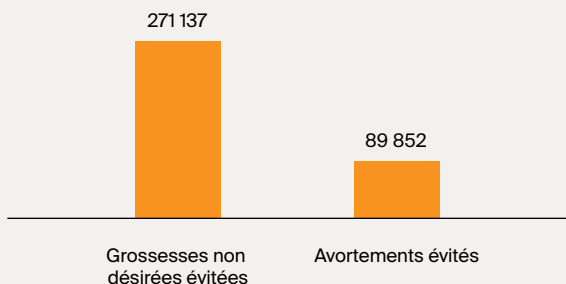


Source: DHS 2018

Impacts sur la santé



Nombre de grossesses et d'avortement qui pourraient être évités

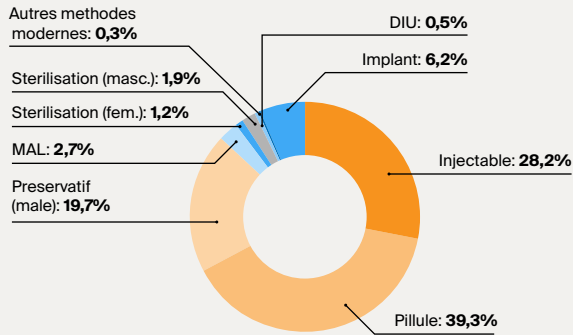


Coûts directs des soins de santé économisés (USD 2018)

\$ 18,168,894

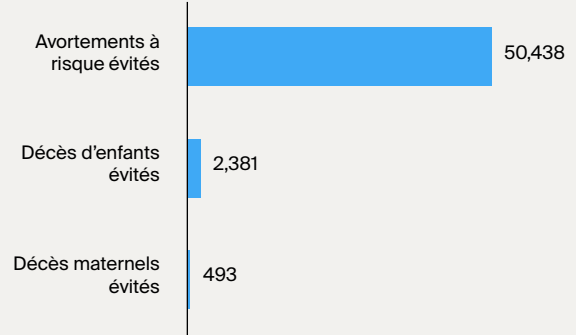
GRAPHIQUE 13: ESTIMATION D'IMPACT - CÔTE D'IVOIRE

Mix des méthodes de contraception

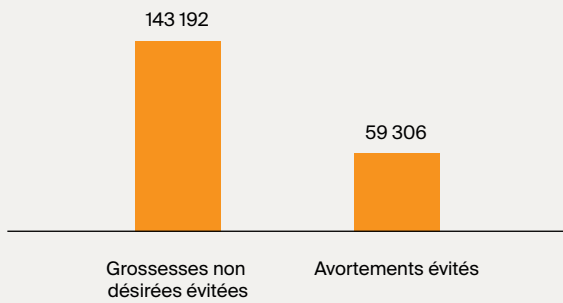


Source: DHS 2018


Impacts sur la santé



Nombre de grossesses et d'avortement qui pourraient être évités

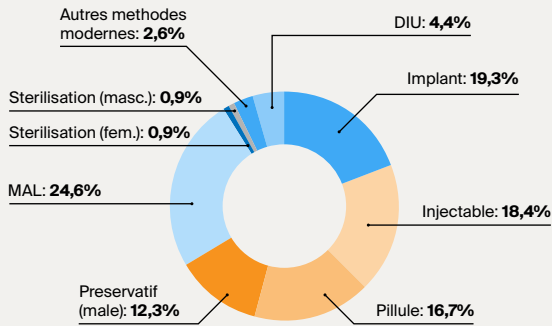


Coûts directs des soins de santé économisés (USD 2018)


\$ 10,662,544

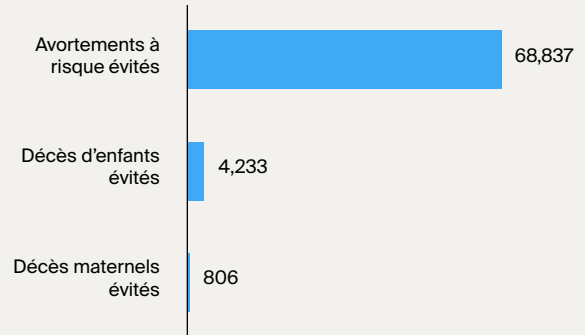
GRAPHIQUE 14: ESTIMATION D'IMPACT - GUINÉE

Mix des méthodes de contraception

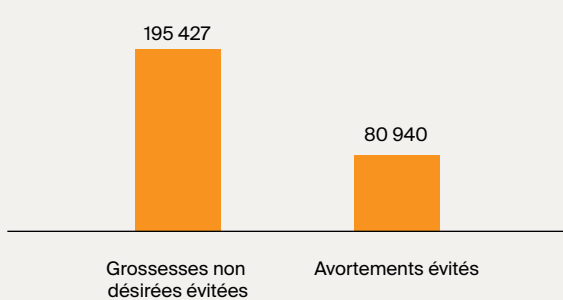


Source: DHS 2018


Impacts sur la santé



Nombre de grossesses et d'avortement qui pourraient être évités

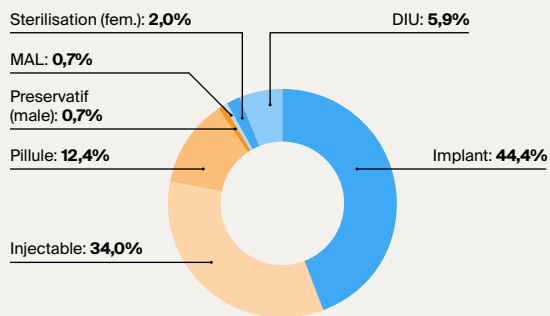


Coûts directs des soins de santé économisés (USD 2018)


\$ 10,516,422

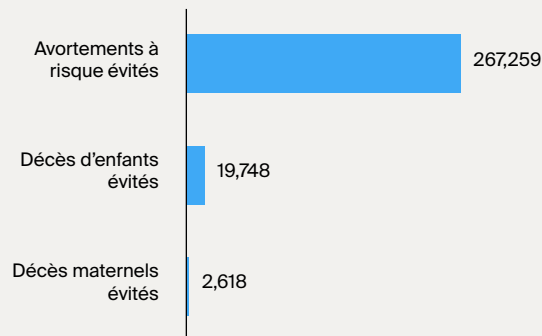
GRAPHIQUE 11: ESTIMATION D'IMPACT - MALI

Mix des méthodes de contraception

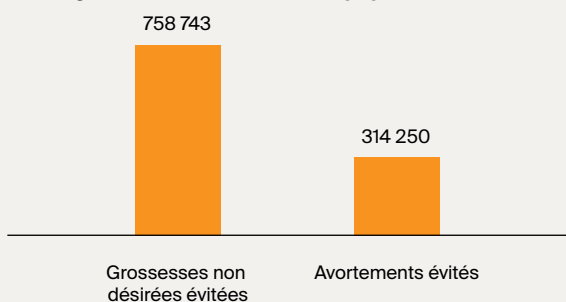


Source: DHS 2018

Impacts sur la santé



Nombre de grossesses et d'avortement qui pourraient être évités

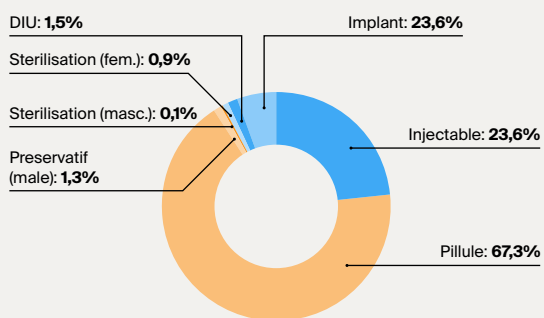


Coûts directs des soins de santé économisés (USD 2018)


\$ 43,838,785

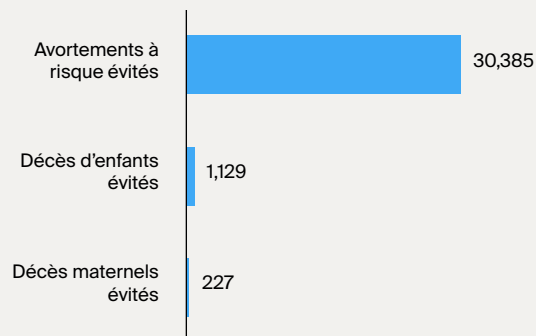
GRAPHIQUE 12: ESTIMATION D'IMPACT - MAURITANIE

Mix des méthodes de contraception

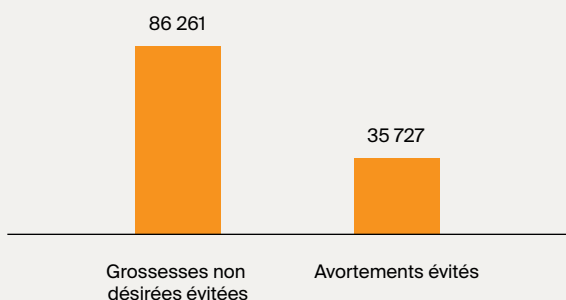


Source: MICS 2015


Impacts sur la santé



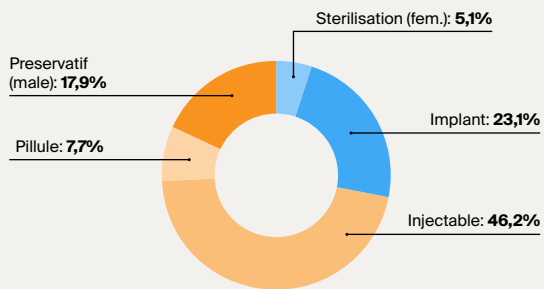
Nombre de grossesses et d'avortement qui pourraient être évités



Coûts directs des soins de santé économisés (USD 2018)

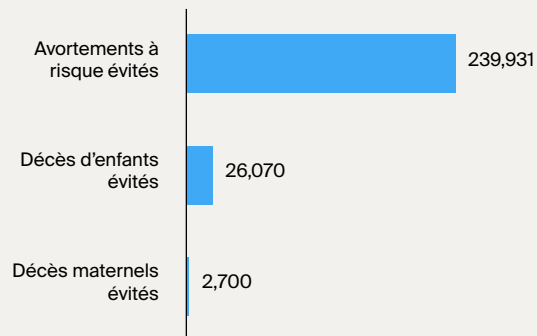

\$ 4,805,601

Mix des méthodes de contraception

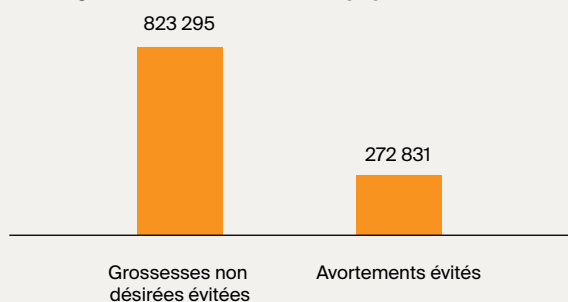


Source: DHS 2014-2015


Impacts sur la santé



Nombre de grossesses et d'avortement qui pourraient être évités



Coûts directs des soins de santé économisés (USD 2018)


\$ 48,711,338

ARRANGEMENTS INSTITUTIONNELS POUR L'AT

Les arrangements institutionnels sont conservés dans l'ensemble sauf pour le niveau régional qui connaît une légère modification.

PHASE 1

- Les agences d'exécution sont
 - les Ministères du Plan (Mauritanie, Benin, Côte d'Ivoire, Tchad)
 - de la Population (Mali et Niger) ou
 - de la Santé (Burkina Faso)
- UNFPA reçoit 13% de l'enveloppe IDA (pour fournir une assistance technique et une coordination régionale)
- L'OOAS reçoit une subvention de 5 millions de dollars et se concentre sur les ressources pharmaceutiques et humaines pour la santé (HRH)

PHASE 2

- Niveau national :
 - pas de changement
- Niveau régional :
 - Budget accru pour l'OOAS
 - Financement de l'UNFPA pour l'assistance technique à travers de l'OOAS
- Niveau continental :
 - Union Africaine

PLANS DE TRAVAIL 2021





BENIN

COMPOSANTES	SOUS COMPOSANTES	MONTANT (EN FCFA)	%
Composante 1	SC_1.1 campagne médiatique	568 076 129	5,30
	SC_1.2 Sous projet scolarisation et maintien des filles	3 055 778 715	28,53
	SC_1.2 Sous projet autonomisation	1 714 511 955	16,01
	SC_1.2 Sous projet compétence de vie	1 421 778 715	13,28
	Plan VBG et mécanisme de gestion des plaintes	17 132 000	0,16
Budget composante 1		6 777 277 514	63,29
Composante 2	Sous Composante 2.1	713 104 000	6,66
	Sous Composante 2.2	831 485 000	7,76
	Sous Composante 2.3	1 048 765 000	9,79
Budget composante 2		2 593 354 000	24,22
Composante 3	Sous composante 3.1	348 850 000	3,26
	Sous composante 3.2	278 912 500	2,60
	Sous composante 3.3	710 600 000	6,64
Budget composante 3		1 338 362 500	12,50
TOTAL GENERAL		10 708 994 014	100



CAMEROUN

COMPOSANTES	SOUS COMPOSANTES	MONTANT (EN FCFA)	%
Composante 1	SC_1.1 campagne médiatique	539 995	2,76
	SC_1.2 Sous projet scolarisation et maintien des filles	6 242 233	31,94
	SC_1.2 Sous projet autonomisation	448 730	2,30
	SC_1.2 Sous projet compétence de vie	1 978 872	10,13
	Plan VBG et mécanisme de gestion des plaintes * Interventions communautaires visant à renforcer l'autonomie des femmes (ONG et études)	765 310	3,92
Budget composante 1		10 495 793	53,71
Composante 2	Sous Composante 2.1	772 280	3,95
	Sous Composante 2.2	2 176 640	11,14
	Sous Composante 2.3	2 792 672	14,29
Budget composante 2		5 741 592	29,38
Composante 3	Sous composante 3.1	274 560	1,41
	Sous composante 3.2	265 000	1,36
	Sous composante 3.3	2 764 047	14,14
Budget composante 3		3 303 607	16,91
TOTAL GENERAL		19 540 992	100,00

* Le Plan VBG et mécanisme de gestion des plaintes n'a pas été budgétisé dans PTAB 2021, cependant des interventions communautaires visant à renforcer l'autonomie des femmes notamment le recrutement des ONG et la réalisation des études ont été programmés parmi les activités de la composante 1.



COTE D'IVOIRE

COMPOSANTES	SOUS COMPOSANTES	MONTANT (EN FCFA)	%
Composante 1	SC_1.1 campagne médiatique	593 694 000	4,79
	SC_1.2 Sous projet scolarisation et maintien des filles	1 167 196 750	9,41
	SC_1.2 Sous projet autonomisation	3 697 892 924	29,82
	SC_1.2 Sous projet compétence de vie	1 209 320 000	9,75
	Plan VBG et mécanisme de gestion des plaintes	PM	
Budget composante 1		6 668 103 674	53,77
Composante 2	Sous Composante 2.1	516 331 751	4,16
	Sous Composante 2.2	405 456 100	3,27
	Sous Composante 2.3	790 265 800	6,37
Budget composante 2		1 712 053 651	13,80
Composante 3	Sous composante 3.1	980 817 300	7,91
	Sous composante 3.2	467 993 720	3,77
	Sous composante 3.3	2 573 249 745	20,75
Budget composante 3		4 022 060 765	32,43
TOTAL GENERAL		12 402 218 090	100



GUINEE

COMPOSANTES	SOUS COMPOSANTES	MONTANT (EN FCFA)	%
Composante 1	SC1.1a : Campagne médiatique	451 790	2,9
	SC1.1b : Plan VBG et mécanisme de gestion des plaintes	347 834	2,2
	SC1.1c : Mise en place des clubs de maris et de futurs maris	945 755	6
	SC 1.1d : Compétence de vie	988 112	6,3
	SC 1.1e : Maintien de la fille à l'école	107182	0,7
	SC 1.2 : Interventions communautaires visant à renforcer l'autonomisation des femmes	2 883 032	18,3
Budget composante 1		5 723 706	36,4
Composante 2	SC 2.1: Harmonisation pharmaceutique et contrôle qualité	0	0
	SC 2-2: Chaîne d'approvisionnement pharmaceutique et distribution au dernier kilomètre	671 989	4,3
	SC 2-3: Amélioration de la disponibilité des agents de santé reproductive dans les zones rurales, renforcement de la pratique sages-femmes et autres personnels impliqués dans la prestation de services SRMNIN	563 0121	35,8
Budget composante 2		6 302 110	40,1
Composante 3	SC 3.1: Renforcer le plaidoyer et l'engagement politique sur le SRMNIN aux niveaux régional et national	571591	3,6
	SC 3.2: Renforcer la capacité d'élaboration des politiques, le S&E liés à la question du dividende démographique	1575992	10
	SC 3.3 : Renforcer les capacités de mise en œuvre du projet	1356882	8,6
Budget composante 3		3 686 465	23,5
TOTAL GENERAL		15 712 281	100



MALI

Le budget du programme de travail 2021 est évalué à un montant de Quinze Milliards Cent Quatre-vingt Huit Millions Neuf Cent Quatre Vingt Dix Sept Mille Cinq Cent Quatre Vingt Cinq (15 188 997 585) Francs FCFA. La répartition de ce budget par composante et sous composante est donnée dans le tableau ci-dessous :

COMPOSANTES	SOUS COMPOSANTES	IDA	AFD	MONTANT (EN FCFA)	%
Composante 1	SC_1.1 campagne médiatique	761 000 000	58 000 000	819 000 000	5,4
	SC_1.2 Sous projet scolarisation et maintien des filles	2 359 449 500	358 337 257	2 717 786 757	17,9
	SC_1.2 Sous projet autonomisation	3 076 160 000	585 549 633	3 661 709 633	24,1
	SC_1.2 Sous projet compétence de vie	1 966 600 000	164 796 195	2 131 396 195	14,0
	Plan VBG et mécanisme de gestion des plaintes	255 000 000	65 000 000	320 000 000	2,1
Budget composante 1		8 418 209 500	1 231 683 085	9 649 892 585	63,5
Composante 2	Sous Composante 2.1	46 000 000	0	46 000 000	0,3
	Sous Composante 2.2	877 270 000	30 000 000	907 270 000	6,0
	Sous Composante 2.3	1 565 475 000	201 800 000	1 767 275 000	11,6
	Sous Composante 2.4	267 960 000	25 600 000	293 560 000	1,9
Budget composante 2		2 756 705 000	257 400 000	3 014 105 000	19,8
Composante 3	Sous composante 3.1	57 500 000	20 000 000	77 500 000	0,5
	Sous composante 3.2	929 000 000	465 000 000	1 364 000 000	9,0
	Sous composante 3.3	780 000 000	303 500 000	1 083 500 000	7,1
Budget composante 3		1 766 500 000	788 500 000	2 525 000 000	16,6
TOTAL GENERAL		12 941 414 500	2 277 583 085	15 188 997 585	100



MAURITANIE

COMPOSANTES	SOUS COMPOSANTES	MONTANT (EN FCFA)	%
Composante 1	SC_1.1 campagne médiatique	1 099 662	9
	SC_1.2 Sous projet scolarisation et maintien des filles	5 129 473	40
	SC_1.2 Sous projet autonomisation	3 123 625	24
	SC_1.2 Sous projet compétence de vie	1 780 217	14
	Plan VBG et mécanisme de gestion des plaintes	738 834	6
	Renforcer les capacités de gestion, de mise en œuvre et de suivi évaluation des ministères parties prenantes de la sous composante 1.2	964 009	8
Budget composante 1		12 835 820	60
Composante 2	Sous Composante 2.1	1 765 350	36
	Sous Composante 2.2	1 370 562	28
	Sous Composante 2.3	1 814 222	37
Budget composante 2		4 950 134	23
Composante 3	Sous composante 3.1	323 615	9
	Sous composante 3.2	839 388	24
	Sous composante 3.3	2 335 795	67
Budget composante 3		3 498 798	16
TOTAL GENERAL		21 284 752	100



TCHAD

COMPOSANTES	SOUS COMPOSANTES	MONTANT (EN FCFA)	%
Composante 1	SC_1.1 campagne médiatique	443 966 500	6
	SC_1.2 Sous projet scolarisation et maintien des filles	1 410 916 000	19
	SC_1.2 Sous projet Accès égale des adolescentes et jeunes filles à leur santé et droit reproductif	1 004 528 000	13
	SC_1.2 Sous projet autonomisation	1 326 542 144	18
	SC_1.2 Sous projet insertion sociaux professionnelles des jeunes	563 596 027	8
	Plan VBG et mécanisme de gestion des plaintes	55 000 000	1
Budget composante 1		4 804 548 671	64
Composante 2	Sous Composante 2.1	418 681 333	6
	Sous Composante 2.2	154 309 900	2
	Sous Composante 2.3	846 978 000	11
Budget composante 2		1 419 969 233	19
Composante 3	Sous composante 3.1	182 528 000	2
	Sous composante 3.2	330 318 000	4
	Sous composante 3.3	757 415 000	10
Budget composante 3		1 270 261 000	17
TOTAL GENERAL		7 494 778 904	100

OOAS

COMPOSANTES	SOUS COMPOSANTES	MONTANT (EN USD)	%
Composante 1	SC_1.1 campagne médiatique		
	SC_1.2 Sous projet scolarisation et maintien des filles	325 000	7,77
	SC_1.2 Sous projet autonomisation		
	SC_1.2 Sous projet compétence de vie		
	Plan VBG et mécanisme de gestion des plaintes	100 000	2,39
Budget composante 1		425 000	
Composante 2	Sous Composante 2.1	1 165 225,27	27,87
	Sous Composante 2.2	10 000	0,24
	Sous Composante 2.3	1 755 000	41,98
Budget composante 2		2 930 225	
Composante 3	Sous composante 3.1	126 000	3,01
	Sous composante 3.2		
	Sous composante 3.3	699 000	16,72
Budget composante 3		825 000	
TOTAL GENERAL		4 180 225	100,00

STR/UNFPA

COMPOSANTES	SOUS COMPOSANTES	MONTANT (EN USD)	%
Composante 1	SC_1.1 campagne médiatique	336 120	7,91
	SC_1.2 Interventions communautaires visant à renforcer l'autonomisation des femmes	1 552 879	36,52
Budget composante 1		1 888 999	44,43
Composante 2	Sous Composante 2.1	123 800	2,91
	Sous Composante 2.2	111 200	2,62
	Sous Composante 2.3	170 000	4
Budget composante 2		405 000	9,53
Composante 3	Sous composante 3.1	197 100	4,63
	Sous composante 3.2	365 050	8,59
	Sous composante 3.3	1 395 451	32,82
Budget composante 3		1 957 601	46,04
TOTAL GENERAL		4 251 600	100

CONCLUSION



Certes l'année 2020 a imposé un contexte difficile qui a atténué les performances du Projet SWEDD dans chacun des pays. Mais elle a aussi révélé la grande capacité des parties prenantes du Projet à s'adapter, à innover et à mettre en œuvre des solutions en conformité avec la situation de crise. Les pays ont rapidement réalisé que face à l'exacerbation des vulnérabilités et des inégalités de genre favorisées par l'insécurité et les effets de la Covid-19, il y'avait urgence à réagir avec efficacité pour sauvegarder les acquis et imaginer de nouvelles façons de déployer les différentes composantes du programme SWEDD. Assurément le Projet SWEDD a développé un modèle que la Banque Mondiale, partenaire financier et technique principal considère comme une expérience prometteuse par son approche combinant l'émancipation des femmes, l'extension de l'accès aux services de santé génésique, l'éducation des filles et l'emploi sur laquelle l'institution entend s'appuyer pour accélérer la transition démographique².

L'engagement des pays porte déjà ses fruits. Il s'agit de bâtir sur les acquis de la phase 1, de tirer les leçons pour impulser une nouvelle dynamique avec le SWEDD 2 et hisser les pays à la hauteur des attentes des femmes et jeunes filles vulnérables. Des outils favorisant leur autonomie sont déjà sur le métier. Il faut les affiner, les ajuster davantage pour mieux couvrir les besoins et les spécificités de chaque pays. C'est là le grand défi que toutes les parties prenantes doivent surmonter dans une symphonie qui accompagne l'éclosion des fleurs de l'autonomisation des femmes et des jeunes filles dans les pays du projet SWEDD.

2 La Banque Mondiale, 2019, *Le Plan pour le capital Humain en Afrique – Booster le potentiel de l'Afrique en investissant dans sa population*. Washington, DC, p.6

ANNEXES



ANNEXE 1 : Cadre de résultats au 31 décembre 2020

INDICATEURS DE DÉVELOPPEMENT	RÉFÉRENCE 2019	OBJECTIF 2020	OBJECTIF RÉGIONAL (2024)	RÉSULTAT RÉGIONAL	VALEURS ATTEINTES PAR PAYS						
					BN	BFA	CI	MLI	MRT	NGR	CHD
IODP#1 : Taux de rétention scolaire des adolescentes inscrites dans les écoles secondaires bénéficiaires des interventions relatives à la scolarisation dans les zones d'intervention du projet.	87,10%	ND	92,90%	94,98%	ND	96%	ND	98%	96%	86%	98,83%
IODP#2 : Pourcentage d'adolescentes et de femmes bénéficiaires des interventions dans les espaces sûrs qui ont de bonnes connaissances sur les conséquences néfastes des mariages d'enfant et des grossesses précoces ainsi que sur les avantages de l'espacement des naissances	64,10%	ND	87%	83,80%	ND	80%	ND	89%	85%	95%	70%
IODP#3 : Nombre de nouvelles utilisatrices d'une méthode de contraception moderne	NA	0	1 100 647	124 835	0	0	8 310	67 877	23 510	10 147	15 081
IODP#4 : Taux de rupture des produits contraceptifs dans les points de prestations de services dans les zones d'intervention du projet	NA	ND	12,1%	35%	ND	ND	ND	24%	46%	ND	ND
IODP#5 : Nombre de pays ayant adopté la budgétisation sensible au dividende démographique	0	2	9	2	0	0	0	0	0	1	0
IODP#6 : Nombre de cadres juridiques nationaux et régionaux en faveur de la scolarisation et du maintien des filles à l'école, de la santé reproductive des adolescents, et de l'abandon des VBG et des pratiques néfastes	5	7	29	8	0	0	0	2	0	1	5

INDICATEURS DE RÉSULTATS INTERMÉDIAIRES	RÉFÉRENCE 2019	OBJECTIF 2020	OBJECTIF RÉGIONAL (2024)	RÉSULTAT RÉGIONAL	VALEURS ATTEINTES PAR PAYS						
					BN	BFA	CI	MLI	MRT	NGR	CHD
IRI#1 : Nombre d'adolescentes ayant bénéficié d'au moins une des interventions relatives à la scolarisation (services de transport, hébergement, nourriture, fournitures scolaires, cours supplémentaires, (UCT) ou (CCT))	113 736	186 171	1 083 347	158 181	0	68 714	20 705	25 219	11 000	22 043	10 500
IRI#2 : Nombre de bénéficiaires ayant complété la formation dans les espaces sûrs (ES)	56 766	118 560	541 859	101 492	0	4 347	36 728	9 202	4 000	29 000	18 215
IRI#3 : Nombre d'adolescentes, de jeunes filles et de femmes ayant bénéficié d'au moins une intervention de support économique (formation professionnelle, crédit, subvention d'actif productif)	16 685	49 041	219 717	23 164	0	2 516	2 235	2 991	2 000	3 500	8 922
IRI#4 : Nombre de cas de VBG et pratiques néfastes dans les zones d'intervention du projet qui ont été référés pour prise en charge sanitaire, sociale, juridique, sécuritaire selon le processus de référencement en place	0	3 010	30 887	3	0	0	0	0	3	0	0
IRI#5 : Nombre de pilotes testés pour la distribution selon une checklist des produits SRMININ au dernier kilomètre	2	8	31	11	0	3	1	2	0	3	2
IRI#6 : Nombre de sages-femmes dans les zones d'intervention du projet ayant complété leur formation de base par des sessions de formation continue de courte durée dans le cadre de l'assurance qualité des services de santé de la reproduction (SONU, PF y compris PF du post partum et Genre)	5 982	8 288	13 557	6 858	0	3 379	144	2 257	40	948	90
IRI#7 : Nombre de pays dotés d'un observatoire de dividende démographique fonctionnel	6	6	9	6	0	1	1	1	1	1	1
IRI#8 : Nombre de publications nationales et régionales en lien avec la transition démographique, les questions de population et le Dividende Démographique	67	78	192	70	0	1	14	18	6	18	13
IRI#9 : Nombre de leaders communautaires et religieux engagés à activement promouvoir la scolarisation et le maintien des filles à l'école, la santé reproductive des adolescents, et l'abandon des VBG et des pratiques néfastes	6 266	7 371	20 275	6 573	0	1 831	253	702	400	1 860	1 527
IRI#10 : Pourcentage de plaintes enregistrées qui sont réellement traitées	NA	34%	96%	100%	NA	NA	NA	NA	100%	NA	NA

Source : Rapports des pays – STR-SWEDD, 2020



SWEDD

AUTONOMISATION
DES FEMMES ET
DIVIDENDE
DÉMOGRAPHIQUE
AU SAHEL

SAHEL WOMEN'S
EMPOWERMENT
AND
DEMOGRAPHIC
DIVIDEND



Secrétariat technique régional du SWEDD

Situé au Fonds des Nations Unies pour la population
Bureau régional pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre

Route du King Fahd Palace,
Almadies – PO Box 21090 Dakar, Sénégal

<http://www.projetswedd.org>

<https://www.facebook.com/sweddpotential>