

# Transformer le Sahel à travers l'autonomisation des femmes et des jeunes filles

Un recueil d'expériences  
réussies pour l'atteinte  
du dividende démographique





# Sommaire

<b>Premiere partie: SWEDD REGIONAL en action</b>	<b>4</b>
Les premieres dames engagees pour l'autonomisation des femmes et des filles	6
Des artistes porte-voix des messages sur l'autonomisation des femmes, et des filles	8
Trois centres d'excellence pour le master en sciences infirmieres et obstetricales	9
L'implication des leaders religieux et traditionnels dans la promotion de l'egalite des genres et le dividende demographique	10
Les observatoires du dividende demographique : pour une application de politiques publiques appropriees permettant des investissements strategiques dans le capital humain	12
Espaces surs et les clubs des futurs maris : deux innovations majeures pour transformer les filles et les garçons en des agents de changement social	14
<b>Deuxieme partie: SWEDD PAYS en action</b>	<b>17</b>
Burkina faso	18
Cote d ivoire	25
Mali	29
Mauritanie	34
Niger	38
Tchad	42

# SWEDD REGIONAL

en action



Le Sahel est la région la plus jeune du monde. Source d'innovation et de créativité, la jeunesse est un levier à ne pas sous-estimer. Les jeunes et les femmes jouent un rôle inestimable dans la construction des fondations du monde de demain, et nous devons nous attendre à des changements dans les normes sociales et les valeurs qui les guident.

Mabingue Ngom, Directeur régional du Fonds des Nations Unies pour la population pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre

La rapide croissance de la population, la fécondité et les taux de dépendance des jeunes très élevés (le rapport entre la population de jeunes inactifs dépendant des personnes ayant un emploi rémunéré pour subvenir à leurs besoins), sont une charge économique qui pèse sur les personnes actives, les familles, et les gouvernements, et freinent considérablement la croissance économique.

A travers les 7 pays couverts par le SWEDD- le Burkina Faso, la Côte d'Ivoire, le Mali, la Mauritanie, le Tchad et le Niger et le Bénin-, l'autonomisation des femmes et des adolescentes peut entraîner la réduction des taux de fécondité et faciliter une rapide transition démographique nécessaire à la réalisation du dividende démographique. L'indépendance économique des femmes et des filles peut grandement contribuer à un meilleur niveau de vie au sein des ménages et à une rapide croissance économique des pays.

## LES PREMIERES DAMES ENGAGEES POUR L'AUTONOMISATION DES FEMMES ET DES FILLES

Je réaffirme mon engagement  
en faveur de l'autonomisation  
de la femme et du dividende  
démographique.

Dominique Ouattara, Première dame de la Côte  
d'Ivoire lors du lancement de la campagne régionale



A travers leurs engagements au cœur du SWEDD, les Premières dames servent de modèles aux femmes et aux jeunes filles du Sahel. Leur action influence tous les acteurs clés des domaines de l'autonomisation des femmes et de la capture du dividende démographique, à savoir les gouvernements, les organisations internationales, les médias, les institutions publiques et privées, mais aussi les citoyens de chacun des 7 pays couverts par l'initiative.

Présentes lors du lancement de la Campagne régionale de communication pour un changement Social et de comportement, les Premières dames du Sahel se sont communément engagées à soutenir le SWEDD. Une action des Premières dames qui s'est traduit par une déclaration commune axée sur le renforcement de l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes, afin d'accélérer le Dividende Démographique, mais aussi par une collaboration à l'échelle régionale pour une mutualisation des efforts et des résultats répliquables à travers l'Afrique.

#### UNE ALLIANCE AUTOUR D'ACTIONS CLÉS

- Servir de modèles sur les questions liées à l'autonomisation des femmes et des filles
- Accélérer la transition démographique dans la région du Sahel
- Plaider pour un engagement politique fort sur les questions de genre
- Soutenir l'extension de l'initiative SWEED à travers l'Afrique
- Soutenir l'éducation de la jeune fille
- Lutter contre les violences faites aux femmes et les mariages précoces
- Favoriser l'accès à des services de santé de qualité, notamment dans le domaine de la santé reproductive

Une campagne régionale très réussie, qui a touchée des millions de personnes, mobilisée les journalistes, les medias et des célébrités, devenues des « champions » entre autres, de la cause du maintien des jeunes filles dans le système scolaire jusqu'à 18 ans, et de l'autonomisation économique des femmes et des jeunes filles.

#### UN ENGAGEMENT SIGNÉ PAR 9 PREMIÈRES DAMES DU SAHEL



**Mme Sika KABORE**, Première dame du Burkina Faso



**Mme Fatoumatta Bah BARROW**, Première dame de La Gambie



**Mme Dominique OUATTARA**, Première dame de Côte d'Ivoire



**Mme Rebecca Naa Okaikor AKUFO-ADDO**, Première dame du Ghana



**Mme Aminata Maiga Keita**, Première dame du Mali



**Mme Mariam Mint AHMED dite Tekbir**, Première dame de Mauritanie



**Mme Lalla Malika ISSOUFOU**, Première dame du Niger



**Mme Marème SALL**, Première dame du Sénégal



**Mme Sia Nyama KOROMA**, Première dame de Sierra Leone

## DES ARTISTES PORTE-VOIX DES MESSAGES SUR L'AUTONOMISATION DES FEMMES, ET DES FILLES

### POUR UN CHANGEMENT DES NORMES SOCIALES ET DES COMPORTEMENTS

Personnes influentes, notamment auprès des jeunes, les artistes de renom, célébrités, permettent d'augmenter la visibilité des campagnes de sensibilisation, et une meilleure appropriation des messages par les populations ciblées. Dans le cadre de la campagne régionale, plusieurs artistes ont collaboré à la réalisation de supports (spot TV, chanson, vidéo) et aux activités de mobilisation sociale. Ainsi le très populaire musicien malien Sidiki Diabaté a participé à la réalisation d'un spot de sensibilisation. Sur un ton très personnel, en impliquant sa sœur et manager Djelika Diabaté, et en prenant en exemple sur son illustre père Toumani Diabaté, son plaidoyer avait pour objectif de renforcer l'autonomisation des adolescentes à travers leur scolarisation et maintien à l'école.



Autres collaborations fructueuses furent celles avec la chanteuse Coumba Gawlo et la mobilisation d'autres célébrités dans les six pays : (Babani Kone (Mali), Fati Mariko (Niger), Rocky Gold (Côte d'Ivoire), Nourat (Burkina), Mouna Mint Dendeni- Seydou Nourou Gueye (Mauritanie)). Des événements de grandeurs ampleurs de plusieurs jours, ont permis de rassembler, des hommes et femmes politiques, les medias, et surtout la jeunesse autour des thèmes sur l'autonomisation des femmes et de la capture du dividende démographique, de dialogue et sensibiliser les populations tout en augmentant la visibilité des interventions du SWEDD grâce à l'exposition médiatique.

## TROIS CENTRES D'EXCELLENCE POUR LE MASTER EN SCIENCES INFIRMIERES ET OBSTETRIQUES

La région Afrique de l'Ouest et du Centre est la région où les indicateurs de mortalité maternelle et néonatale sont les plus inquiétants au monde. Pour améliorer la situation, UNFPA dans son plan stratégique 2018-2030 qui est aligné au Plan Continental de l'UA pour la SRMNIA 2016-2030 (Plan d'Action de Maputo) vise trois (3) résultats transformateurs à savoir (i) zéro décès maternels évitables, (ii) Zéro besoins non satisfaits en planification familiale et (iii) Zéro Violences basées sur le genre. Pour se faire, il faudra apporter des soins de qualité qui font encore si souvent défaut lors des accouchements et du post-partum. Et mettre les moyens nécessaires, avec les contributions des Etats concernés, pour améliorer la formation des personnels soignants. Autrement dit, il s'agit de repositionner la profession de sage-femme dans les ressources humaines en santé.



**3 CENTRES D'EXCELLENCE**



**3 MASTERS**



Trois instituts existants à Abidjan, Bamako et Niamey ont été identifiés pour proposer un système de Licence-Maîtrise-Doctorat, afin de revaloriser et approfondir les enseignements de base et donner à la sage-femme comme à l'infirmier un accès à un Master – soit quatre semestres d'études.

63 étudiants burkinabè, ivoiriens, mauritaniens, maliens, nigériens et tchadiens ont d'ores et déjà intégré ces trois filières différentes à savoir (i) le cursus de Pédagogie des sciences de la santé à l'INFAS d'Abidjan, (ii) la filière de Management des services de santé à l'Institut national de formation en sciences de la santé à l'INFSS de Bamako et enfin (iii) la Gynéco-Obstétrique) à l'ENSP/Damouré Zika de Niamey.

## L'IMPLICATION DES LEADERS RELIGIEUX ET TRADITIONNELS DANS LA PROMOTION DE L'EGALITE DES GENRES ET LE DIVIDENDE DEMOGRAPHIQUE

L'Islam encourage la planification familiale et toute initiative en faveur du bien-être de la femme.

Feu Cheick Hissein Hassan Abakar,  
Ancien Président du Conseil Supérieur  
des Affaires Islamiques (CSAI) du Tchad



Dans les pays du Sahel, les facteurs religieux et culturels sont considérés comme majeurs dans la vie des personnes, de la communauté, et de la société. Les leaders religieux et traditionnels exercent une grande influence et peuvent devenir des acteurs et des alliés précieux pour le changement. Par ailleurs, de nombreux leaders religieux ont les compétences et la tribune appropriées pour s'exprimer et livrer des messages clés à leurs congrégations.

Nous avons eu plus de 4.000 grossesses en milieu scolaire en Côte d'Ivoire, et la plus jeune mère chez nous a 9 ans. Je pense que jusqu'ici, nous avons insisté sur le mariage précoce, alors qu'à mon avis, il faut intégrer dans le discours la sexualité précoce en encourageant surtout la communication entre parents et enfants.

Imam Koné Harouna, Côte d'Ivoire



**1.200 CHEFS RELIGIEUX**  
rassemblés à Djamena



**7 PAYS**  
représentés par une centaine de religieux à Nouakchott



**1 RENCONTRE AVEC LE GRAND IMAM D'AL AZHAR,**  
Dr. Ahmed El-Tayeb, au Caire

#### LES LEADERS RELIGIEUX ET TRADITIONNELS : ACTEURS DE CHANGEMENT ET CHAMPIONS POUR ATTEINDRE LES POPULATIONS

Parce que le rôle des leaders religieux ne se limite pas à l'encadrement de la prière, du jeûne, de l'aumône, ou du pèlerinage. Ils agissent au quotidien pour de nombreuses questions sociales, et ont un regard dans les domaines de la culture ou même de la santé.

L'objectif principal avec les leaders religieux et traditionnels est de renforcer leur implication dans les initiatives politiques et communautaires en matière d'autonomisation des femmes et de dividende démographique. Cette démarche promeut efficacement la lutte contre les pratiques discriminatoires et les violences faites aux femmes et aux filles. Elle renforce également la planification familiale en s'appuyant sur les écritures saintes. Les leaders religieux et traditionnels travaillent en collaboration stratégique avec les gouvernements et autres partenaires de développement pour la réalisation des politiques de population et de promotion de l'égalité entre les hommes et les femmes.

## LES OBSERVATOIRES DU DIVIDENDE DEMOGRAPHIQUE : POUR UNE APPLICATION DE POLITIQUES PUBLIQUES APPROPRIÉES PERMETTANT DES INVESTISSEMENTS STRATÉGIQUES DANS LE CAPITAL HUMAIN

L'observatoire est un outil permettant de suivre en continu l'évolution d'une personne afin d'informer et d'orienter les choix des décideurs concernés, et aussi d'appréhender les 5 dimensions retenues pour le suivi du dividende démographique.



### UN PAYSAGE DÉMOGRAPHIQUE EN PLEINE TRANSITION...

Les pays africains en général, et du Sahel, en particulier, ont longtemps connu des taux de natalité et de mortalité très élevés. Grâce aux nombreuses améliorations dans le domaine de la santé, les taux de mortalité et de natalité sont maintenant plus faibles. La population est donc de plus en plus jeune, ce qui est un atout économique : les jeunes ont une grande capacité à produire des richesses grâce à leur aptitude au travail. Le dividende démographique est ce passage de taux de natalité et de mortalité élevés, à des taux faibles, avec une période où la population est majoritairement jeune.

Un Observatoire National du Dividende Démographique, ou ONDD, facilite la collecte d'informations sur le dividende démographique. Ces informations permettent aux décideurs de baser leurs politiques sur l'évolution de la population observée. La mission du SWEDD est d'appuyer les populations pour l'autonomisation des femmes et la réalisation du potentiel de la jeunesse.



#### La dépendance ÉCONOMIQUE



#### La transition dans LA PAUVRETÉ



#### Les réseaux et TERRITOIRES



#### La qualité du CADRE DE VIE



#### Le capital HUMAIN

### LE DDMI, UN BAROMÈTRE DU DIVIDENDE DÉMOGRAPHIQUE...

Le DDMI est un instrument de revue, de pilotage, et d'anticipation. Il permet de faire le lien entre l'état des lieux du Dividende Démographique et les actions prioritaires à mettre en œuvre par les acteurs locaux sur la base des expériences territoriales.

Les pays du SWEDD disposent du DDMI comme d'un tableau de bord pour comparer les progrès accomplis dans la réalisation d'objectifs chiffrables, procéder à des choix informés, et optimiser les stratégies nationales.

Grâce au suivi des Observatoires Nationaux du Dividende Démographique installés dans les pays de l'initiative, qui sont la Côte d'Ivoire, le Mali, la Mauritanie, le Tchad et le Niger, le Burkina Faso, et le Bénin, les États fournissent des efforts nationaux et régionaux à travers des politiques sociales et économiques encore plus adaptées à la population en général, et aux femmes et aux jeunes en particulier.

## ESPACES SÛRS ET LES CLUBS DES FUTURS MARIS : DEUX INNOVATIONS MAJEURES POUR TRANSFORMER LES FILLES ET LES GARÇONS EN DES AGENTS DE CHANGEMENT SOCIAL

Dans les pays du projet l'expérience des « espaces sûrs » a été initié au Niger en 2013 sous la dénomination d' « Initiative en faveur des adolescentes - Le savoir pour la dignité ». La nouveauté introduite par le SWEDD surmonte l'approche segmentée des cibles dont les besoins n'étaient pas perçus pas comme non identiques. L'approche communautaire déployée participe du changement des normes sociales pour développer les compétences de vie et en santé de la reproduction et leur donner les moyens de réduire leur dépendance en devenant des sujets autonomes.

L'espace sûr est un espace qui accueille 100 filles dont les 2/3 sont âgées entre 9 à 14 ans et le tiers restant est constitué des filles âgées de 15 à 19 ans. Ces filles n'ont pas eu la chance d'avoir accès à l'école ou sont des déscolarisées, confrontées à la précarité, à la vulnérabilité et prédisposées à être mariés avant d'atteindre l'âge de 18 ans.

La stratégie des espaces sûrs repose sur une intervention tridimensionnelle : sur la fille, sur la communauté et sur les institutions et vise la réduction des mariages des enfants en les retardant à l'âge minimum de 18 ans, la réduction des grossesses précoces des adolescentes et le recours à la planification familiale.

« Espaces sûrs » et « clubs des futurs maris » ont introduit quatre dimensions de développement personnel pour dispenser aux filles et aux garçons :

1. le *savoir* (connaissances),
2. le *savoir-faire* (acquisitions d'information et de compétences à travers les sessions modulaires et les cours d'alphabétisation),
3. de *vouloir* (développement de l'estime de soi et de l'autre et de la confiance en soi et en l'autre) et
4. de *pouvoir* (acquisition de capacités pour disposer d'avoir, de ressources susceptibles de garantir l'autonomisation et l'égalité de genre).

Au programme : enseignements centrés sur la santé sexuelle, la reproduction et la planification familiale, sous la supervision de formatrices, des connaissances essentielles pour une fécondité responsable et maîtrisée.

Partie intégrante de la stratégie pour un changement de comportement envers les filles et les femmes, les garçons et jeunes hommes âgés de 14 à 24 ans se réunissent une fois par semaine au sein des Clubs des maris et futurs maris. Ces garçons suivent pendant 18 mois des formations sur les mêmes thématiques que celles destinées aux filles, auxquelles s'ajoutent le genre, la violence basée sur le genre, et la nécessité d'une indépendance économique pour les femmes.

## QUELQUES CHIFFRES...

D'ici l'année 2019, il y'aura 4 060 Espaces Sûrs  
qui vont impliquer 104 932 filles et jeunes femmes.

### AU BURKINA FASO

**243 Espaces Sûrs, 150 Clubs** des maris et des futurs Maris

### AU TCHAD

**394 Espaces Sûrs, 200 Clubs** des maris et futurs maris

### EN CÔTE D'IVOIRE

**2 065 Espaces Sûrs, 290 Clubs** des maris et Futurs Maris

### AU NIGER

**640 Espaces Sûrs, 800 Clubs** de Maris et de Futurs Maris

### AU MALI

**172 Espaces Sûrs, 200 Clubs** des maris et Futurs Maris

### AU MAURITANIE

**246 Espaces Sûrs**



# SWEDD PAYS

en action



# BURKINA FASO



- Boucle du Mouhoun
- Cascades
- Nord
- Centre-Nord
- Sahel
- Hauts Bassins
- Centre-Est

Powered by Bing  
© HERE, MSFT



**20,2**

Population (en millions)



**80%**

Taux d'accouchement assisté



**24%**

Prévalence contraceptive



**330**

Rapport de mortalité maternelle  
(en pour 100 000)



**52%**

Proportion des filles de mariées  
avant 18 ans

## NIVEAU DES INDICATEURS CLÉS EN 2018

NOM DE L'INDICATEUR	CIBLE	NIVEAU
<b>INDICATEURS DE DÉVELOPPEMENT</b>		
Taux d'abandon scolaire au secondaire chez les filles adolescentes participantes	2,2%	3%
Pourcentage d'adolescentes et de femme (10-19 ans) participantes avec des connaissances améliorées en santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile	58,5%	81,20%
Nombre de jeunes femmes (16-19 ans) participantes dans des interventions de connaissances pratiques ou autonomisation économique	45000	2143
Nombre d'étudiants inscrits dans les centres régionaux (pour le recyclage ou la formation comme formateur sage-femme)	40	18
Nombre de pays dotés d'un observatoire de dividende démographique qui soit fonctionnel et fasse partie du réseau de l'observatoire régional	1	1
Nombre d'évaluations d'impact régionales achevées (liées à l'autonomisation des filles et à l'impact démographique)	1	1
<b>INDICATEURS INTERMÉDIAIRES</b>		
<b>Composante 1 : Générer une demande pour les services de SRMNIN en encourageant des changements sociaux et comportementaux et l'autonomisation des femmes et des filles</b>		
Pourcentage de l'audience test qui se souvient d'avoir vu ou entendu un message spécifique lié à la campagne	70,0%	79,6
Pourcentage de l'audience test qui a des connaissances améliorées en santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile	55,0%	48,7
Nombre de filles ayant bénéficié des interventions relatives à la scolarisation (services de transport, hébergement, nourriture, fournitures scolaires, cours supplémentaires, UCT ou CCT)	6000	66519
Nombre d'adolescents, de femmes et d'hommes ayant été concernés par les interventions SBCC	860000	7139642
<b>Composante 2 : Renforcer la capacité régionale pour la disponibilité des produits SRMNIN et les professionnels de la santé qualifiés</b>		
Nombre de pays ayant adopté une réglementation sur les médicaments compatibles avec les directives de l'OOAS / l'UEMOA	1	1
Nombre de personnels ayant été formés en réglementation des médicaments	60	309
Nombre de produits contraceptifs préqualifiés enregistrés dans les 6 pays	20	8
Nombre de personnes ayant été formées en nouvelles compétences relatives à la profession de sages-femmes / santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile et nutritionnelle (à travers des programmes de formation courts ou longs)	2500	120
<b>Composante 3 : Renforcer l'engagement politique et la capacité d'élaboration des politiques et la Mise en Œuvre du Projet</b>		
Nombre de personnes formées en l'analyse démographique / de la population au niveau régional	26	115

## BONNES PRATIQUES DU PROJET SWEDD

1. **Processus de formation d'adolescentes et jeunes femmes sur les techniques de production, transformation et conservation des produits locaux dans les régions du Nord et du Centre Nord au Burkina Faso**
2. **Subvention à la cantine pour les filles vulnérables du post-primaire et secondaire**
3. **Mise en œuvre d'une caravane intégrée**
4. **Organisation des cours d'appui au profit des filles vulnérables en difficulté scolaire**
5. **Appuis aux filles des foyers d'accueil pour jeunes filles du post-primaire et secondaire**
6. **Mentorat des sages-femmes en contexte difficile**
7. **Approche innovante et holistique d'animation des clubs des maris**
8. **Enseignement modulaire en SONU/PF au profit des élèves sages-femmes des écoles bénéficiaires du projet SWEDD**

### 1 →

#### PROCESSUS DE FORMATION D'ADOLESCENTES ET JEUNES FEMMES SUR LES TECHNIQUES DE PRODUCTION, TRANSFORMATION ET CONSERVATION DES PRODUITS LOCAUX DANS LES RÉGIONS DU NORD ET DU CENTRE NORD AU BURKINA FASO

C'est une formation théorique et pratique, qui s'est déroulée dans 21 communes des régions du Nord et du Centre-Nord, tout en tenant compte des potentialités de chaque localité et en suivant les étapes suivantes: (i) l'identification des bénéficiaires; (ii) la formation théorique et pratique; (iii) le coaching et le suivi; (iv) la remise de l'équipement.

En termes de résultats de résultats atteints et d'effets/impacts induits ou à venir, on peut citer entre autres :

- 624 femmes et adolescentes formées ;
- La disponibilité du document du processus de capitalisation ;
- L'appropriation du processus de la formation par les acteurs (bénéficiaires, ONG, communes, MFSNFAH, etc.) ;
- La capacité des bénéficiaires de réinvestir les acquis de la transformation ;
- La capacité des acteurs de mise en œuvre de répliquer le processus à une grande échelle ;
- L'installation des bénéficiaires à leur compte ;
- L'accroissement attendu de l'autonomie économique des adolescentes et des jeunes femmes déscolarisées et non-scolarisées ;
- L'amélioration attendue de la capacité entrepreneuriale des jeunes femmes et adolescentes.

## 2 → SUBVENTION À LA CANTINE POUR LES FILLES VULNÉRABLES DU POST-PRIMAIRE ET SECONDAIRE

C'est une pratique qui consiste à subventionner la cantine de 8 400 filles scolarisées vulnérables dans le but de contribuer à l'amélioration de leur maintien et de leur réussite dans l'enseignement post-primaire et du secondaire dans quatre régions du Burkina Faso.

En termes de résultats de résultats atteints et d'effets/impacts induits ou à venir, on peut citer entre autres :

- 7 832 filles ont bénéficié des fonds pour la restauration de cantine ;
- La contribution attendue à l'amélioration de l'état nutritionnel des filles;
- La participation à l'effort d'éducatif entrepris par le MENAPLN en faveur de la cantine scolaire est une réalité ;
- L'allègement de la souffrance des parents en situation précaire ;
- L'amélioration attendue des résultats scolaires des bénéficiaires des-dits foyers.

## 3 → LA CARAVANE INTÉGRÉE

La caravane intégrée est une approche originale utilisée dans le cadre des activités de communication pour le changement social et de comportement au titre du projet SWEDD pour contribuer à optimiser les résultats de changement de comportements sur diverses thématiques du projet. Il s'agit d'une approche combinant plusieurs approches pour plus de synergie : (i) le plaidoyer ; (ii) l'animation grand public ; (iii) la caravane de presse ; (iv) l'utilisation des réseaux sociaux ; (v) la réalisation d'émissions radiophoniques ; (vi) l'offre de service SR/PF.

En termes de résultats de résultats atteints et d'effets/impacts induits ou à venir, cette approche a permis de :

- Susciter l'adhésion des leaders coutumiers et religieux, relais pour la mobilisation des membres de leur communauté (plus de 1500 touchés);
- Mentorer les prestataires de soins sur le terrain à poursuivre les prestations après le départ de la caravane ;
- Susciter la mobilisation des femmes autour des prestations de SR/PF (plus de 4000 femmes dépistées des lésions précancéreuses, 1900 recrutées pour la planification familiale dont 1000 nouvelles utilisatrices);
- Mobiliser les jeunes, les hommes à participer aux animations grand public et à recevoir les messages sur les thématiques du projet SWEDD (plus de 30.000 personnes directement touchées par les messages);
- Mettre à contribution des hommes et femmes de média pour la réalisation d'interviews sur le terrain et la diffusion d'articles à travers les média (plus de 500 acteurs interviewés au niveau des villes et villages, plus 100 articles produits et diffusés : TV, radio, presse écrite et presse en ligne) ;
- Diffuser des informations et des messages à travers les réseaux sociaux (plus de 26.000 personnes ont eu les messages à travers les réseaux sociaux).

#### 4 → ORGANISATION DES COURS D'APPUI AU PROFIT DES FILLES VULNÉRABLES EN DIFFICULTÉ SCOLAIRE

L'organisation des cours d'appui au profit des filles des classes d'examen s'est faite dans tous les établissements publics de la zone d'intervention. Elle concerne les classes de 3ème et de Terminales de tous les établissements de la zone d'intervention. Pour les classes de 3ème, trois matières sont ciblées (Mathématiques, Physique-chimie, Français). Pour la classe de terminale, trois matières fondamentales en fonction de la série sont ciblées. En ce qui concerne les filières techniques, on cible aussi 3 matières fondamentales. Chaque enseignant qui tient une classe d'examen fait 2 heures hebdomadaire de cours d'appui. Le nombre de classes d'examen ne saurait dépasser 5 par établissement.

En termes de résultats de résultats atteints et d'effets/impacts induits ou à venir, on peut citer entre autres :

- 1 455 filles des classes d'examen ont bénéficié de cours d'appui.
- Les cours d'appui au profit des élèves des classes d'examen au mois de mai 2017 ont permis de toucher plus de 10000 élèves dont 4834 filles. Ils ont permis d'améliorer les performances scolaires des filles dans certaines localités. Par exemple, au collège d'enseignement technique et professionnel de Boulsa, le tableau suivant illustre cette situation :

Année scolaire	Filières	Taux de réussite au CAP	
		G	F
2015-2016	Electricité	60%	100%
	Bâtiment	14,28%	26%
	Construction métallique	100%	57,14%
2016-2017	Electricité	18,18%	0%
	Bâtiment	16,66%	83,3%
	Construction métallique	44,44%	0%

#### 5 → APPUIS AUX FILLES DES FOYERS D'ACCUEIL POUR JEUNES FILLES DU POST-PRIMAIRE ET SECONDAIRE

C'est une pratique qui consiste à subventionner l'hébergement de 1 300 filles scolarisées vulnérables dans le but de contribuer à l'amélioration de leur maintien et de leur réussite dans l'enseignement post-primaire et du secondaire dans quatre régions du Burkina Faso.

En termes de résultats de résultats atteints et d'effets/impacts induits ou à venir, on peut citer entre autres :

- 1 202 filles ont bénéficié de l'hébergement avec l'appui du projet ;
- La contribution attendue à l'amélioration du cadre et des conditions de vie des filles des foyers et centres d'hébergement ;
- L'allègement des dépenses d'écolage des ménages à revenus modestes ;
- L'amélioration des résultats scolaires des bénéficiaires desdits foyers.

## 6 → MENTORAT DES SAGES-FEMMES EN CONTEXTE DIFFICILE

Cette pratique consiste à recruter des sages-femmes en service dans les localités d'affectation des nouvelles sages-femmes. Cette catégorie de sages-femmes est chargée d'encadrer, coacher, former et accompagner sur les sites les sages-femmes encore en formation de base dans les écoles de formation ou en service dans les équipes des districts sanitaires.

En termes de résultats de résultats atteints et d'effets/impacts induits ou à venir, on peut citer entre autres :

- 408 Sages-femmes mentorées dans 41 districts sanitaires après 6 mois de mise en œuvre ;
- L'acquisition attendue de bonnes pratiques en matière de soins obstétriques par les sages-femmes mentorées ;
- Les difficultés pratiques des sages-femmes mentorées surmontées par le truchement des mentors ;
- L'amélioration attendue des relations professionnelles des sages-femmes mentorées avec les collègues à travers les conseils des mentors ;
- Le renforcement attendu du savoir-être des sages-femmes mentorées ;
- L'amélioration attendue de la qualité des prestations des sages-femmes mentorées ;
- L'amélioration attendue des indicateurs de santé de santé reproductive/ planification familiale.

## 7 → APPROCHE INNOVANTE ET HOLISTIQUE D'ANIMATION DES CLUBS DES MARIS

C'est une approche qui consiste à identifier les hommes dans les villages sur la base de critères du bénévolat et du volontariat sans chercher à savoir s'ils pratiquent déjà ou pas certains comportements favorables à l'utilisation des services de santé. Ils sont mis en clubs, qui sont des espaces où ils se réunissent une fois par semaine pour apprendre sous la houlette d'un binôme d'animateurs appelés facilitateurs. Les séances peuvent toucher divers domaines notamment la santé, le genre, les droits humains, etc. A la fin, chacun prend un engagement pour changer telle ou telle pratique pour adopter tel ou tel comportement partant de ce qu'il a appris et compris et ce, de façon libre. Le suivi des pratiques se fait semaine après semaine pour évaluer l'adoption de nouveaux comportements chez les maris.

En termes de résultats de résultats atteints et d'effets/impacts induits ou à venir, on peut citer entre autres :

- 120 écoles des maris mises en place et fonctionnelles ;
- 30 écoles de futurs maris ont été mises en place dont 29 fonctionnelles
- 1 312 maris touchés par les séances d'animation ;
- L'attente que les hommes qui ont participé aux séances deviennent des agents de changement au niveau local.
- L'attente de l'émergence d'une nouvelle identité de maris qui vont de plus en plus être sensibles aux questions de santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile et nutritionnelle.

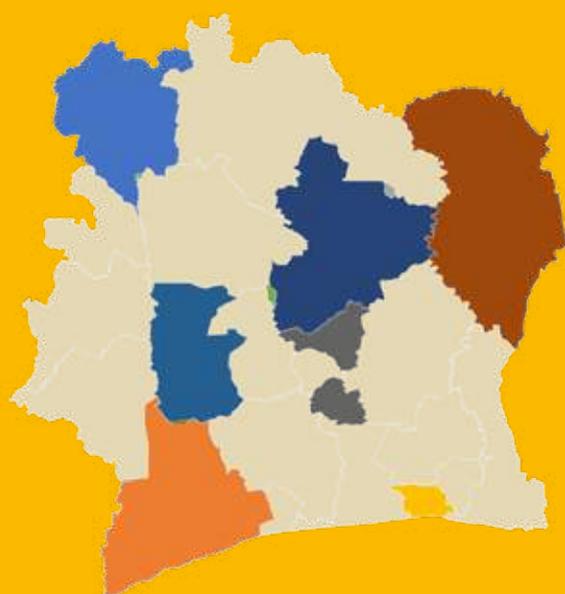
## 8 → ENSEIGNEMENT MODULAIRE SONU/PF AU PROFIT DES ÉLÈVES SAGES-FEMMES DES ÉCOLES BÉNÉFICIAIRES DU PROJET SWEDD

C'est une approche qui consiste en un regroupement des élèves en des groupes-classes de 30 élèves. Chaque groupe-classe de 30 élèves bénéficie des enseignements théoriques, pratiques en situation simulée (TP) et pratiques en situation réelle (stage) de 4 formateurs. Il s'agit d'exposés médiatisés et illustrés, de travaux pratiques sur modèles anatomiques et de stage sur les clientes de SONU/PF. Les outils utilisés sont les documents de formation révisés et reproduits par le PADS (manuel du participant et manuel du formateur), les modèles anatomiques, du matériel médi-cotechnique et des consommables médicaux.

En termes de résultats de résultats atteints et d'effets/impacts induits ou à venir, on peut citer entre autres :

- **Effet immédiat** : 615 élèves sages-femmes ont été formés en SONU/PF et maîtrisent les principaux gestes faisant partie des meilleures pratiques en SR pour suppléer aux insuffisances des enseignements SONU et PF dans le cadre de la mise en œuvre des curricula de formation en LSIO (temps prévu dans les curricula est très insuffisant), occasion de formation continue de certains enseignants et superviseurs cliniques sur certaines insuffisances manifestées.
- **Impact à moyen terme** : Amélioration de la prise en charge des urgences obstétricales et néonatale en faveur de l'amélioration de la santé maternelle et infantile, amélioration de l'offre de PF par le counseling et les bonnes pratiques de PF pour la régulation de la structure de la population.
- **A long terme**, autonomisation et meilleure santé des femmes en faveur de leur participation aux activités socio-économiques.

# CÔTE D'IVOIRE



- Denguélé
- Bas-Sassandra
- Savanes
- Abidjan
- Dix-Huit Montagnes
- Worodougou
- Vallée du Bandama
- Zanzan
- Lacs
- Haut Sassandra

Powered by Bing  
© GeoNames, HERE,  
Microsoft, Wikipedia



**24,9**

Population (en millions)



**59%**

Taux d'accouchement assisté



**16%**

Prévalence contraceptive



**645**

Rapport de mortalité maternelle  
(en pour 100 000)



**33%**

Proportion des filles de mariées  
avant 18 ans

## NIVEAU DES INDICATEURS CLÉS EN 2018

NOM DE L'INDICATEUR	CIBLE	NIVEAU
<b>INDICATEURS DE DÉVELOPPEMENT</b>		
Taux d'abandon scolaire au secondaire chez les filles adolescentes participantes	2,2	1,4
Pourcentage d'adolescentes et de femme (10-19 ans) participantes avec des connaissances améliorées en santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile	58,5	67,0
Nombre de jeunes femmes (16-19 ans) participantes dans des interventions de connaissances pratiques ou autonomisation économique	70 000	71 878
Nombre d'étudiants inscrits dans les centres régionaux (pour le recyclage ou la formation comme formateur sage-femme)	40	37
Nombre de pays dotés d'un observatoire de dividende démographique qui soit fonctionnel et fasse partie du réseau de l'observatoire régional	1	1
Nombre d'évaluations d'impact régionales achevées (liées à l'autonomisation des filles et à l'impact démographique)	1	1
<b>INDICATEURS INTERMÉDIAIRES</b>		
<b>Composante 1: Générer une demande pour les services de SRMNIN en encourageant des changements sociaux et comportementaux et l'autonomisation des femmes et des filles</b>		
Pourcentage de l'audience test qui se souvient d'avoir vu ou entendu un message spécifique lié à la campagne	70	58,8
Pourcentage de l'audience test qui a des connaissances améliorées en santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile	55	44,8
Nombre de filles ayant bénéficié des interventions relatives à la scolarisation (services de transport, hébergement, nourriture, fournitures scolaires, cours supplémentaires, UCT ou CCT)	28 000	2 270
Nombre d'adolescents, de femmes et d'hommes ayant été concernés par les interventions SBCC	1 120 000	6 978 611
<b>Composante 2: Renforcer la capacité régionale pour la disponibilité des produits SRMNIN et les professionnels de la santé qualifiés</b>		
Nombre de pays ayant adopté une réglementation sur les médicaments compatibles avec les directives de l'OOAS / l'UEMOA	1	1
Nombre de personnels ayant été formés en réglementation des médicaments	10	51
Nombre de pays dotés d'un système fonctionnel d'information de gestion de la logistique (SIGL)	1	0
Nombre de produits contraceptifs préqualifiés enregistrés dans les 6 pays	20	9
Nombre de personnes ayant été formées en nouvelles compétences relatives à la profession de sages-femmes / santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile et nutritionnelle (à travers des programmes de formation courts ou longs)	3 000	2 063
<b>Composante 3: Renforcer l'engagement politique et la capacité d'élaboration des politiques et la Mise en Œuvre du Projet</b>		
Nombre de personnes formées en l'analyse démographique / de la population au niveau régional	50	42

## BONNES PRATIQUES DU PROJET SWEDD

1. **Approche participative districts sanitaires-ONGs**
2. **Approche de participation inclusive des communautés aux activités de santé sexuelle et reproductive et planification familiale**
3. **Implication des jeunes dans la recherche de solutions liées à la non utilisation des méthodes contraceptives**
4. **Appui alimentaire et amélioration des résultats scolaires chez les filles scolarisées vulnérables**
5. **Elaboration d'un Guide d'entretien pour le recrutement des mentors**

### 1 → APPROCHE PARTICIPATIVE DISTRICTS SANITAIRES-ONGS

La collaboration participative avec les districts sanitaires a facilité la mise en œuvre du projet « Contrôle Ta Vie » visant à améliorer la prévalence contraceptive de la Côte d'Ivoire.

En termes de résultats de résultats atteints et d'effets/impacts induits ou à venir, on peut citer entre autres :

- Le fait que les agents de santé participent aux activités du projet ;
- La nette amélioration de la prévalence contraceptive dans les zones d'intervention ;
- Le nombre important de femmes perdues de vue retrouvées et mises à nouveau sous méthodes contraceptives
- Le nombre important de centres de santé procédant au renouvellement des méthodes contraceptives dans la communauté grâce à l'intervention des agents communautaires.

### 2 → APPROCHE DE PARTICIPATION INCLUSIVE DES COMMUNAUTÉS AUX ACTIVITÉS DE SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE ET PLANIFICATION FAMILIALE

L'approche de participation inclusive des autorités administratives et communautaires a pour but d'avoir l'adhésion de toutes les parties prenantes dans la mise en œuvre du projet à l'endroit des populations face à la sensibilité de la question de la santé sexuelle dans les communautés rurales. Cette stratégie, déclinée en trois étapes intégrées, a permis de faciliter les actions des agents communautaires dans les villages et familles.

En termes de résultats de résultats atteints et d'effets/impacts induits ou à venir, on peut citer entre autres :

- Le fait que les leaders communautaires s'impliquent dans les activités de SSR/PF dans leurs communautés respectives ;
- L'amélioration des connaissances en matière de santé sexuelle et reproductive ;
- L'augmentation du nombre de femmes protégées.

### 3 → IMPLICATION DES JEUNES DANS LA RECHERCHE DE SOLUTIONS LIÉES À LA NON UTILISATION DES MÉTHODES CONTRACEPTIVES

L'organisation de journées de réflexion a la particularité de donner la responsabilité aux bénéficiaires directes (les jeunes) l'opportunité de réfléchir eux-mêmes sur les obstacles liés à leur non utilisation des méthodes contraceptives. Par leur implication au débat sur leur propre bien-être, nous engageons leur responsabilité. Contrairement aux stratégies centralisées consistant à réfléchir pour les jeunes sur les problèmes qu'ils ont, l'organisation des journées de réflexion dans les différentes aires sanitaires a permis de cartographier les obstacles identifiés et apporter des solutions spécifiques pour chaque centre.

En termes de résultats de résultats atteints et d'effets/impacts induits ou à venir, on peut citer entre autres :

- Le fait que les centres de santé adoptent un jour de consultation spécifique aux jeunes pour faciliter leur fréquentation (20 centres de santé ont déjà affiché les calendriers);
- Le nombre important de jeunes filles initiant les méthodes contraceptives : 1132 filles âgées de moins de 25 ans de juin 2018 à février 2019.

### 4 → APPUI ALIMENTAIRE ET AMÉLIORATION DES RÉSULTATS SCOLAIRES CHEZ LES FILLES SCOLARISÉES VULNÉRABLES

C'est une pratique qui consiste à apporter un appui alimentaire aux filles scolarisées vulnérables en vue d'améliorer leur maintien et leurs résultats scolaires en côte d'Ivoire.

En termes de résultats de résultats atteints et d'effets/impacts induits ou à venir, on peut citer entre autres :

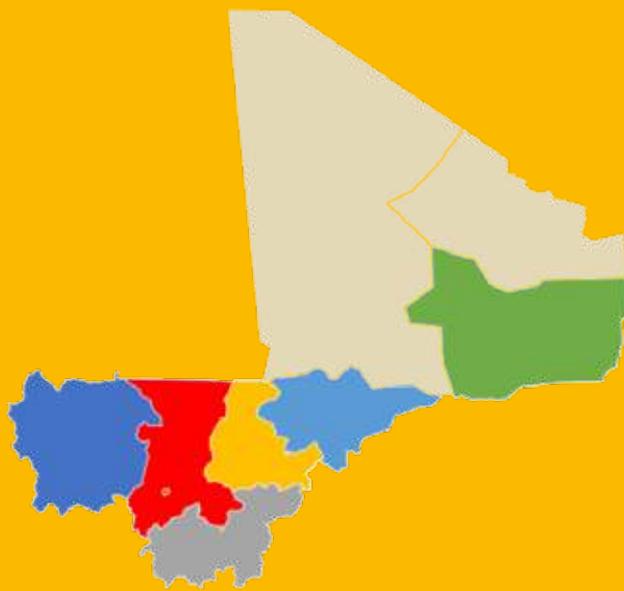
- Une plus grande assiduité est observée chez les filles bénéficiaires de l'appui alimentaire ;
- Une amélioration des résultats scolaires observée chez les filles bénéficiaires. Par exemple, à Bondoukou 82% (1000 filles) ont vu leur moyenne trimestrielle augmenter sensiblement. 85% d'entre elles ont eu une moyenne supérieure à 10.

### 5 → ELABORATION D'UN GUIDE D'ENTRETIEN POUR LE RECRUTEMENT DES MENTORS

C'est un nouvel outil mis en place par l'AIBEF dans le recrutement des mentors. Dans un souci d'objectivité dans le choix des mentors, un guide d'entretien, permettant de mettre en évidence à la fois la capacité à lire et à écrire des mentors proposés, leur faculté à faire face à certaines situations qui pourraient éventuellement survenir au cours de l'exercice de leur fonction a été conçu. Cet outil nous a également permis de mieux appréhender leurs motivations et de discuter avec eux de leur disponibilité. Cette procédure a permis de sélectionner des personnes, non pas sous la pression de certains leaders, mais sur la base des critères fondamentaux fixés par l'AIBEF.

A travers cette pratique, on a pu recruter des mentors d'un bon niveau, motivés et engagés.

# MALI



- Kayes
- Koulikoro
- Sikasso
- Segou
- Mopti
- Gao
- Bamako

Powered by Bing  
© GeoNames, HERE



**18,5**

Population (en millions)



**49%**

Taux d'accouchement assisté



**17,2%**

Prévalence contraceptive



**587**

Rapport de mortalité maternelle  
(en pour 100 000)



**60%**

Proportion des filles de mariées  
avant 18 ans

## NIVEAU DES INDICATEURS CLÉS EN 2018

NOM DE L'INDICATEUR	CIBLE	NIVEAU
<b>INDICATEURS DE DÉVELOPPEMENT</b>		
Taux d'abandon scolaire au secondaire chez les filles adolescentes participantes	2,2	2
Pourcentage d'adolescentes et de femme (10-19 ans) participantes avec des connaissances améliorées en santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile	58,5	19,10
Nombre de jeunes femmes (16-19 ans) participantes dans des interventions de connaissances pratiques ou autonomisation économique	20 000	2 771
Nombre d'étudiants inscrits dans les centres régionaux (pour le recyclage ou la formation comme formateur sage-femme)	40	21
Nombre de pays dotés d'un observatoire de dividende démographique qui soit fonctionnel et fasse partie du réseau de l'observatoire régional	1	1
Nombre d'évaluations d'impact régionales achevées (liées à l'autonomisation des filles et à l'impact démographique)	1	1
<b>INDICATEURS INTERMÉDIAIRES</b>		
<b>Composante 1: Générer une demande pour les services de SRMNIN en encourageant des changements sociaux et comportementaux et l'autonomisation des femmes et des filles</b>		
Pourcentage de l'audience test qui se souvient d'avoir vu ou entendu un message spécifique lié à la campagne	70	64,5
Pourcentage de l'audience test qui a des connaissances améliorées en santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile	55	89,4
Nombre de filles ayant bénéficié des interventions relatives à la scolarisation (services de transport, hébergement, nourriture, fournitures scolaires, cours supplémentaires, UCT ou CCT)	28 000	17 984
Nombre d'adolescents, de femmes et d'hommes ayant été concernés par les interventions SBCC	760 000	1 832 600
<b>Composante 2: Renforcer la capacité régionale pour la disponibilité des produits SRMNIN et les professionnels de la santé qualifiés</b>		
Nombre de pays ayant adopté une réglementation sur les médicaments compatibles avec les directives de l'OOAS / l'UEMOA	1	1
Nombre de personnels ayant été formés en réglementation des médicaments	0	27
Nombre de pays dotés d'un système fonctionnel d'information de gestion de la logistique (SIGL)	1	1
Nombre de produits contraceptifs préqualifiés enregistrés dans les 6 pays	20	10
Nombre de personnes ayant été formées en nouvelles compétences relatives à la profession de sages-femmes / santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile et nutritionnelle (à travers des programmes de formation courts ou longs)	850	1 859
<b>Composante 3: Renforcer l'engagement politique et la capacité d'élaboration des politiques et la Mise en Œuvre du Projet</b>		
Nombre de personnes formées en l'analyse démographique / de la population au niveau régional	20	151

## BONNES PRATIQUES DU PROJET SWEDD

1. **Mécanisme d'autonomisation économique des filles/femmes de 15-24 ans**
2. **Déploiement des sages-femmes au profit des collectivités locales au Mali**
3. **Stratégie de maintien des filles à l'école**
4. **Approche de suivi et de capture du Dividende Démographique au Mali**
5. **Offre des services de SRMNIN de qualité dans le secteur privé au Mali**
6. **Stratégie de Scolarisation Accélérée ou Passerelle (SSA/P)**
7. **Espaces sûrs, Clubs de Maris et Clubs de Futurs Maris**

### 1 → MÉCANISME D'AUTONOMISATION ÉCONOMIQUE DES FILLES/FEMMES DE 15-24 ANS

Au plan économique les 15 à 24 ans représentent plus de 64% de l'effectif total des chômeurs; les femmes sont plus touchées que les hommes 54,5% contre 45,5% respectivement (EMOP2015). Le taux d'activité nationale (74,4%) est plus élevé chez les hommes 85,1% que chez les femmes 65,3% en 2015. Pour lutter contre cette mauvaise répartition, le projet SWEDD a élaboré le sous projet d'appui à l'apprentissage et l'autonomisation économique des femmes dont l'une des stratégies est le ciblage, la formation et l'installation des filles/femmes déscolarisées ou non scolarisées âgées de 15-24 ans.

Si 1500 sont enrôlées dès le début, on note actuellement que :

- 1549 filles/femmes alphabétisées;
- 1535 filles/femmes en cours d'installation dans les AGR;
- 1 189 filles/femmes formées sur les métiers traditionnellement réservés aux hommes.

Le projet SWEDD a déjà fait des heureuses dans la communauté. Dans le cadre du renforcement des connaissances pratiques et autonomisation économique, le projet a travaillé pour sortir une femme victime d'un mariage précoce et forcé à devenir un acteur de l'audio-visuel au niveau de l'ORTM (antenne de Gao).

### 2 → DÉPLOIEMENT DES SAGES-FEMMES AU PROFIT DES COLLECTIVITÉS LOCALES AU MALI

Le Mali connaît des taux élevés de décès maternels et néonataux et infantiles qui sont de l'ordre de 368/100 000 NV et de 56/1000 NV. Cette situation est due en partie à l'insuffisance du personnel qualifié surtout dans les milieux ruraux. Le projet SWEDD a 105 sages-femmes dans 7 régions : Kayes : 18 CSCOM, Koulikoro : 21 CSCOM, Sikasso : 16 CSCOM, Ségou : 25 CSCOM, Mopti : 10 CSCOM, Gao : 10 CSCOM, Tombouctou : 5 CSCOM soit une augmentation de 12% de l'effectif des sages-femmes intervenant dans les 7 régions. Les sages-femmes sont recrutées pour 24 mois. Leur rémunération est assurée par SWEDD pour 18 mois. La mairie et l'ASACO assureront

la rémunération pour 6 mois. Actuellement les 105 sages-femmes ont déjà réalisé et ou participé à la réalisation de :

- 25 856 consultations prénatales (CPN) ;
- 7 133 consultations post natales ;
- 6 847 accouchements ;
- 30 067 cas de prise en charge intégrée des maladies de l'enfant ;
- 3512 causeries éducatives avec 30 176 femmes touchées ;
- 7 438 nouvelles utilisatrices de méthodes de la PF.

Pour la pérennisation, de l'approche une discussion est en cours avec les parties nationales (Mairie et ASACO) pour la prise en charge de la rémunération de la sage-femme à la fin du contrat de SWEDD. Un paquet de motivation est également discuté avec des critères bien définis. Ce paquet pourrait être vu sous l'angle d'une motivation basée sur les performances.

### 3 → STRATÉGIE DE MAINTIEN DES FILLES À L'ÉCOLE

Au Mali l'éducation en général et particulièrement celle de la jeune fille devient un casse-tête pour toute la famille quand l'enfant termine le fondamental 1 et doit se retrouver en première année du fondamental 2 car les établissements sont seulement dans les chefs-lieux de communes souvent très éloignées des villages. Le projet a sélectionné 75 établissements où les filles ont bénéficié i) mise à disposition d'un vélo pour les filles devant parcourir 3 à 7 Km pour aller à l'école y compris les frais d'entretien du vélo et d'une petite pécule pour le repas de midi; ii) offre des kits scolaires; iii) assistance pour l'hébergement aux tuteurs nécessaires, iv) octroi d'une bourse aux mamans, v) mise à disposition des kits sanitaires et vi) le financement des cours de soutien scolaire en mathématique, en physique, en chimie, Français et en Anglais.

A ce jour les résultats montrent que, le taux d'abandon scolaire des filles adolescentes qui était de 53,3% a chuté à 2% dans les établissements ciblés, le taux d'admission des filles au Diplôme d'Etude Fondamentales (DEF) a atteint une moyenne de 81% en fin d'année 2017/2018 soit une augmentation de 30% de filles admises par rapport à l'année scolaire 2016/2017 (54,97%).

### 4 → APPROCHE DE SUIVI ET DE CAPTURE DU DIVIDENDE DÉMOGRAPHIQUE AU MALI

Grâce au projet SWEDD, des efforts sont en cours pour mettre en place un observatoire national sur le dividende démographique. En attendant que l'assemblée nationale vote la loi en la matière, le Mali a mis sur pied une cellule d'opérationnalisation. A l'actif de cette cellule, on note déjà une prise en compte des questions de dividende démographique dans la nouvelle politique Nationale de la Population (PNP) et dans le Cadre stratégique pour la Relance Economique et le Développement Durable (CREDD). Le Dividende Démographique est également retenu comme un indicateur dans le plan de développement du Mali « vision 2040 » sur les 99.

## 5 → OFFRE DES SERVICES DE SRMNIN DE QUALITÉ DANS LE SECTEUR PRIVÉ AU MALI

Le ratio personnel de santé/population (médecin, sage-femme, infirmier) est de 4,8 pour 10 000 habitants, loin des normes OMS de 23 personnels de santé pour 10 000 habitants. Pour faire face à cette situation le projet SWEDD en partenariat avec l'Alliance du Secteur Privé pour la Promotion de la Santé au Mali (ASP-PSM) et d'autres acteurs a aidé 15 sages-femmes à s'installer dans le secteur privé. A l'issue des trois premiers mois d'exercice, les cabinets ont réalisé 2 700 consultations curatives, 800 cas de prise en charge intégrées des maladies de l'enfant, 265 consultations prénatales, 115 accouchements assurés par du personnel qualifié et enfin plus 2000 femmes touchées par les causeries éducatives.

## 6 → STRATÉGIE DE SCOLARISATION ACCÉLÉRÉE OU PASSERELLE (SSA/P)

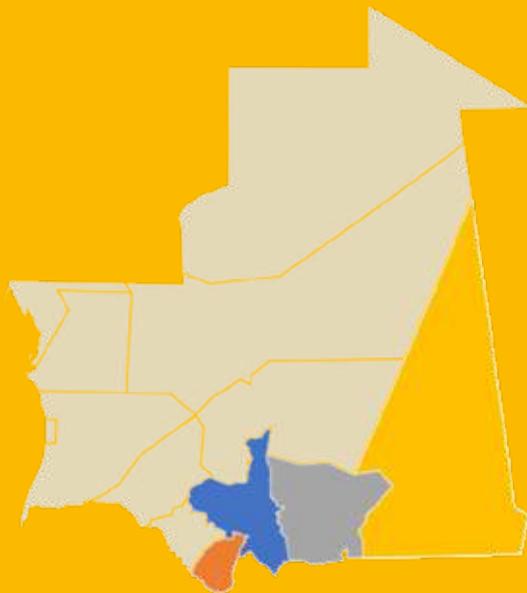
La SSA/P est un programme d'apprentissage à l'intention des enfants âgés de 8 à 12 ans, non scolarisés ou précocement déscolarisés. Elle vise le transfert de ces enfants en classe de 4ème année de l'école primaire (fondamental1). Elle consiste à recruter et entretenir ces enfants pendant neuf (9) mois d'apprentissage accéléré en commençant par la langue maternelle. Le ministère de l'éducation estime qu'à ce jour plus 2 500 000 enfants de 8-12 ans sont en attente d'une opportunité pour être transférer dans les écoles classique.

Dans les régions d'intervention du projet l'évaluation en fin d'année scolaire 2017/2018 a révélé un taux de réussite de plus de 90%. Pourtant l'objectif au plan national était de réintégrer 80% des apprenants. L'action aura permis l'accès à l'école classique à 3 170 enfants vulnérables (1201 garçons et 1969 filles). Selon l'évaluation du ministère de l'éducation national, les actions du projet ont contribué à la réinsertion de 13% du nombre d'enfants en attente dans le pays.

## 7 → ESPACES SÛRS, CLUBS DES MAIRS ET CLUBS DES FUTURS MARIS

Le Mali met en œuvre un sous Projet de Renforcement de la Santé Reproductive des Adolescents et des Jeunes (SRAJ) dans le cadre du Projet Autonomisation des Femmes et Dividende Démographique au Sahel (SWEDD). Les principales thématiques sont relatives aux compétences de vie, la santé sexuelle et reproductive, le genre et les droits humains. Le but étant d'améliorer les connaissances attitudes et pratiques des jeunes, des maris et des futurs maris. Actuellement, le projet compte 137 espaces sûrs avec 4331 filles/femmes de 12 – 24 ans enrôlées, 75 Clubs des Maris et 75 Clubs des futurs maris. Pour l'instant il y a des témoignage des participants qui montre l'adhésion des communautés comme celui du **représentant du chef de village de Niamakoro**: *«J'ai une fille de 13 ans qui fréquente l'espace sûr du village de Niamakoro. Avant elle ne se lavait pas plus d'une fois par semaine. Depuis qu'elle a commencé à fréquenter l'espace sûr c'est la même fille qui se lave au moins deux fois par jour. Elle me demande même de l'argent pour acheter la pommade. Elle a considérablement amélioré l'hygiène et l'alimentation de la famille».*

# MAURITANIE



-  Assaba
-  Guidimaka
-  Hodh el gharbi
-  Hodh ech chargui

Powered by Bing  
© GeoNames, HERE, Microsoft, Wikipedia



**4,4**

Population (en millions)



**65%**

Taux d'accouchement assisté



**16%**

Prévalence contraceptive



**602**

Rapport de mortalité maternelle  
(en pour 100 000)



**34%**

Proportion des filles de mariées  
avant 18 ans

## NIVEAU DES INDICATEURS CLÉS EN 2018

NOM DE L'INDICATEUR	CIBLE	NIVEAU
<b>INDICATEURS DE DÉVELOPPEMENT</b>		
Taux d'abandon scolaire au secondaire chez les filles adolescentes participantes	2,2	4
Pourcentage d'adolescentes et de femme (10-19 ans) participantes avec des connaissances améliorées en santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile	58,5	80
Nombre de jeunes femmes (16-19 ans) participantes dans des interventions de connaissances pratiques ou autonomisation économique	5 000	563
Nombre d'étudiants inscrits dans les centres régionaux (pour le recyclage ou la formation comme formateur sage-femme)	40	39
Nombre de pays dotés d'un observatoire de dividende démographique qui soit fonctionnel et fasse partie du réseau de l'observatoire régional	1	1
Nombre d'évaluations d'impact régionales achevées (liées à l'autonomisation des filles et à l'impact démographique)	1	1
<b>INDICATEURS INTERMÉDIAIRES</b>		
<b>Composante 1 : Générer une demande pour les services de SRMNIN en encourageant des changements sociaux et comportementaux et l'autonomisation des femmes et des filles</b>		
Pourcentage de l'audience test qui se souvient d'avoir vu ou entendu un message spécifique lié à la campagne	70	25,8
Pourcentage de l'audience test qui a des connaissances améliorées en santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile	55	77,9
Nombre de filles ayant bénéficié des interventions relatives à la scolarisation (services de transport, hébergement, nourriture, fournitures scolaires, cours supplémentaires, UCT ou CCT)	4 500	4 690
Nombre d'adolescents, de femmes et d'hommes ayant été concernés par les interventions SBCC	220 000	261 000
<b>Composante 2 : Renforcer la capacité régionale pour la disponibilité des produits SRMNIN et les professionnels de la santé qualifiés</b>		
Nombre de pays ayant adopté une réglementation sur les médicaments compatibles avec les directives de l'OOAS / l'UEMOA		
Nombre de personnels ayant été formés en réglementation des médicaments		
Nombre de pays dotés d'un système fonctionnel d'information de gestion de la logistique (SIGL)	1	0
Nombre de produits contraceptifs préqualifiés enregistrés dans les 6 pays	15	3
Nombre de personnes ayant été formées en nouvelles compétences relatives à la profession de sages-femmes / santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile et nutritionnelle (à travers des programmes de formation courts ou longs)	321	496
<b>Composante 3 : Renforcer l'engagement politique et la capacité d'élaboration des politiques et la Mise en Œuvre du Projet</b>		
Nombre de personnes formées en l'analyse démographique / de la population au niveau régional	60	38

## BONNES PRATIQUES DU PROJET SWEDD

1. **Plaidoyer pour l'intégration du dividende démographique dans les politiques nationales**
2. **Cours de soutien aux élèves du secondaire en classe d'examens en Mauritanie**
3. **Approche de distribution des médicaments au dernier km.**
4. **Mise en œuvre des espaces sûrs**

### 1 →

#### PLAIDOYER POUR L'INTÉGRATION DU DIVIDENDE DÉMOGRAPHIQUE DANS LES POLITIQUES NATIONALES

Le lancement du projet SWEDD a coïncidé avec l'évaluation du cadre stratégique de lutte contre la pauvreté (CSLP) 2000-2015. Cette avait montré que malgré un taux de croissance assez soutenu sur une bonne période et un recul important du niveau de pauvreté, le partage du produit de la croissance n'a pas été équitable entre toute la population. La question de la démographie a donc été pointée du doigt. Ainsi la vulgarisation du concept de Dividende Démographique, la réalisation du Profil Pays de la Mauritanie et les politiques brief qui l'ont suivi ont permis d'éclairer les décideurs sur l'influence très forte de la structure de la population sur la croissance économique d'un pays.

Sur la base des informations un chantier a alors été consacré à la capture du Dividende Démographique dans la Stratégie de Croissance Accélérée et de Prospérité Partagée (SCAPP) pour la période 2016-2030 qui remplace la CSLP. Les acteurs de la planification ont également lancé la révision de la politique nationale de population (PNP). La nouvelle version a pris en compte les questions de dividende démographique. Selon les informations que détiennent les experts internationaux l'actuelle PNP de la Mauritanie « *était la première politique de population au niveau mondial axée sur la question de la transition démographique et qui la traite dans ses différentes dimensions* ».

### 2 →

#### COURS DE SOUTIEN AUX ÉLÈVES DU SECONDAIRE EN CLASSE D'EXAMENS EN MAURITANIE

En Mauritanie en matière de genre dans l'accès à l'éducation fondamentale, la parité est réalisée depuis 2001, une loi portant obligation de l'enseignement fondamental et l'amélioration de l'accès des femmes aux services de base dont notamment l'éducation est promulguée. Malgré ces réformes entreprises et ces mécanismes et/ou politiques mis en place, des disparités demeurent fortes pour l'enseignement secondaire et supérieur en matière d'accès, de transition intra-cycles et de réussite scolaire. On constate que dans les milieux aisés, les cours de soutien aux élèves ont toujours été pratiqués et les familles démunies n'en bénéficiaient pas. L'idée spécifique est de donner une égalité de chance aux filles des familles vulnérables.

Dans le cadre de la mise en œuvre du projet des cours de soutien ont été offerts aux élèves en classe d'examen dans les deux niveaux à savoir le brevet et le baccalauréat. Après les examens de fin d'année 2017/2018, le rapport du ministère de l'éducation a relevé une tendance à l'augmentation de la réussite des filles, aux examens nationaux du brevet et du baccalauréat dans la zone d'intervention du projet SWEDD. En effet, entre les périodes 2015-2016 et 2017-2018, le nombre d'admisses au BAC est passé de 3 à 132 au niveau du lycée de Nema dans la wilaya du Hodh El Charghi. Le même constat est fait dans des proportions moindres en Assaba, Guidimagha et Hodh El Gharbi.

### 3 → APPROCHE DE DISTRIBUTION DES MÉDICAMENTS AU DERNIER KM.

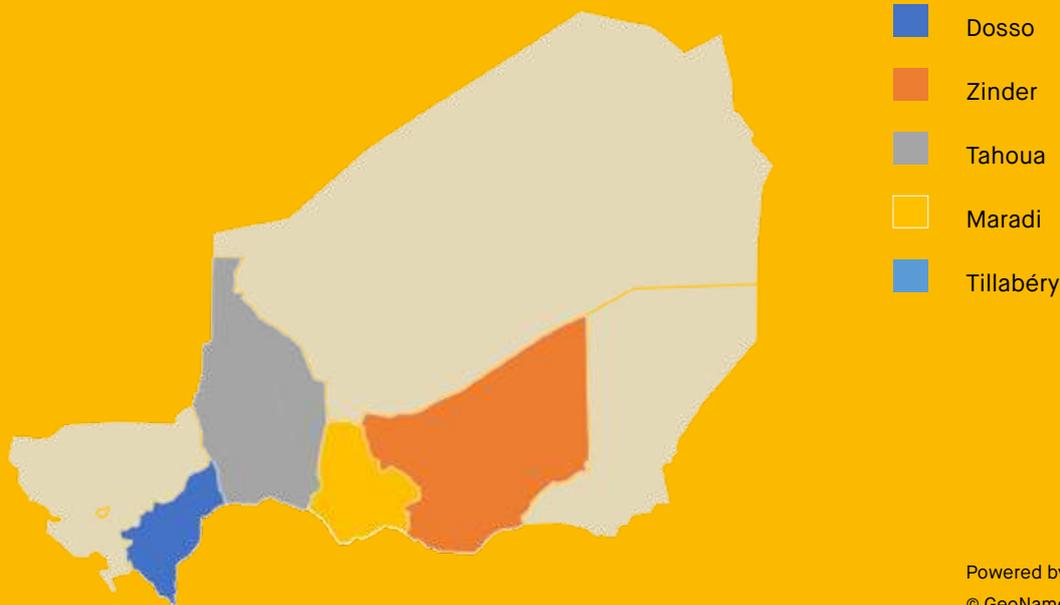
Dans le cadre de la mise en œuvre de la composante 2.2 du programme SWEDD, la Mauritanie a entrepris de réformer sa chaîne d'approvisionnement afin d'implémenter la distribution des produits de santé jusqu'au dernier kilomètre avec l'UNPFA comme partenaire technique. Pour ce faire, le Projet SWEDD a sollicité le programme Global Health Supply Chain- Francophone Task Order (GHSC-FTO) à travers son projet West Africa Regional Office (WARO) pour effectuer un diagnostic de la chaîne d'approvisionnement afin de proposer deux modèles de distribution jusqu'au dernier kilomètre. Ce diagnostic a ainsi pu identifier les principales insuffisances de la chaîne d'approvisionnement à tous les niveaux de la pyramide sanitaire qui expliqueraient la faible disponibilité des produits de santé dans les points de prestation des Services (PPS) : 26% selon l'enquête SARA 2016 contre 95 à 100% comme cela est requis.

Le modèle EMEL de distribution des produits de santé jusqu'au dernier kilomètre a été adopté. C'est un modèle de distribution en Push intégral caractérisé par une livraison des produits de la CAMEC central vers ses dépôts régionaux. A partir des régions un opérateur se chargera de l'acheminement des produits vers les Points de Prestation de Service (PPS). La phase pilote de EMEL, sera réalisée dans les zones du projet SWEDD (Nouakchott sud & wilaya de Hodh El Gharbi). Les principaux objectifs consistent à l'augmentation à plus 90% du taux de disponibilité des produits de santé y compris les produits SRMNIN au niveau PPS et une utilisation optimale des médicaments essentiels génériques dans le cadre des produits hors gratuité distribués au niveau des PPS.

### 4 → MISE EN ŒUVRE DES ESPACES SÛRS

La situation des jeunes femmes et filles en Mauritanie est caractérisée par une forte présence du mariage précoce. D'après les données du Recensement Général de la population en 2015, environ 40 pour-cent des filles et jeunes femmes y sont sujets à ce type de mariage. Ces mariages précoces généralement couplés avec un manque d'éducation des mères ont comme conséquence un taux de fertilité élevé (4.3) ce qui empêche la réalisation de la transition démographique. La création des espaces constitue l'une des réponses à cette situation. Les objectifs attendus consistent à renforcer sur les questions de santé de la reproduction notamment les pratiques néfastes, les moyens pour l'espacement des naissances et l'augmentation de nombre d'utilisatrices des moyens pour l'espacement des naissances.

# NIGER



Powered by Bing  
© GeoNames, HERE



**21,5**

Population (en millions)



**40%**

Taux d'accouchement assisté



**15%**

Prévalence contraceptive



**553**

Rapport de mortalité maternelle  
(en pour 100 000)



**76%**

Proportion des filles de mariées  
avant 18 ans

## NIVEAU DES INDICATEURS CLÉS EN 2018

NOM DE L'INDICATEUR	CIBLE	NIVEAU
<b>INDICATEURS DE DÉVELOPPEMENT</b>		
Taux d'abandon scolaire au secondaire chez les filles adolescentes participantes	2,2	25
Pourcentage d'adolescentes et de femme (10-19 ans) participantes avec des connaissances améliorées en santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile	58,5	
Nombre de jeunes femmes (16-19 ans) participantes dans des interventions de connaissances pratiques ou autonomisation économique	50 000	1500
Nombre d'étudiants inscrits dans les centres régionaux (pour le recyclage ou la formation comme formateur sage-femme)	40	19
Nombre de pays dotés d'un observatoire de dividende démographique qui soit fonctionnel et fasse partie du réseau de l'observatoire régional	1	1
Nombre d'évaluations d'impact régionales achevées (liées à l'autonomisation des filles et à l'impact démographique)	1	1
<b>INDICATEURS INTERMÉDIAIRES</b>		
<b>Composante 1 : Générer une demande pour les services de SRMNIN en encourageant des changements sociaux et comportementaux et l'autonomisation des femmes et des filles</b>		
Pourcentage de l'audience test qui se souvient d'avoir vu ou entendu un message spécifique lié à la campagne	70	
Pourcentage de l'audience test qui a des connaissances améliorées en santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile	55	
Nombre de filles ayant bénéficié des interventions relatives à la scolarisation (services de transport, hébergement, nourriture, fournitures scolaires, cours supplémentaires, UCT ou CCT)	6 400	4 800
Nombre d'adolescents, de femmes et d'hommes ayant été concernés par les interventions SBCC	840	32 814
<b>Composante 2 : Renforcer la capacité régionale pour la disponibilité des produits SRMNIN et les professionnels de la santé qualifiés</b>		
Nombre de pays ayant adopté une réglementation sur les médicaments compatibles avec les directives de l'OOAS / l'UEMOA	1	1
Nombre de personnels ayant été formés en réglementation des médicaments	4	
Nombre de pays dotés d'un système fonctionnel d'information de gestion de la logistique (SIGL)	1	
Nombre de produits contraceptifs préqualifiés enregistrés dans les 6 pays	20	39
Nombre de personnes ayant été formées en nouvelles compétences relatives à la profession de sages-femmes / santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile et nutritionnelle (à travers des programmes de formation courts ou longs)	800	
<b>Composante 3 : Renforcer l'engagement politique et la capacité d'élaboration des politiques et la Mise en Œuvre du Projet</b>		
Nombre de personnes formées en l'analyse démographique / de la population au niveau régional	20	61

## BONNES PRATIQUES DU PROJET SWEDD

1. **Renforcement de l'habilitation économique des filles (formation aux métiers et accompagnement avec des kits d'installation)**
2. **Sensibilisation des acteurs concernés par la mise en œuvre du volet Octroi des bourses aux filles du secondaire**
3. **Espace sûr et Club des futurs maris**

### 1 → RENFORCEMENT DE L'HABILITATION ÉCONOMIQUE DES FILLES (FORMATION AUX MÉTIERS ET ACCOMPAGNEMENT AVEC DES KITS D'INSTALLATION)

Il s'agit ici de contribuer à l'autonomisation des femmes et des filles dans les cinq régions du pays. Pour ce faire, un certain nombre d'interventions est mené en vue de: développer des qualifications professionnelles et entrepreneuriales chez les femmes et les filles, augmenter l'accès aux financements des AGR des femmes et des filles, renforcer le dispositif de stage et apprentissage pour une meilleure insertion socioprofessionnelle.

L'initiative est mise en œuvre avec la collaboration du Ministère des Enseignements Professionnels et Techniques, le Ministère de la Promotion de la Femme et de la Protection de l'Enfant, le Ministère de l'Entreprenariat des Jeunes et l'ONG ADL,

Pour atteindre les objectifs visés ici, la stratégie consiste à former les femmes aux métiers non traditionnels (installations des panneaux solaires, électricité en bâtiment, menuiserie métallique, etc.) et métiers traditionnels (couture, transformation agroalimentaire).

La stratégie s'étend à la formation en compétences de vie courantes des filles et femmes âgées de 15 à 24 ans, en gestion financière, en GERME (Gérer Mieux son Entreprise) et en alphabétisation.

Aussi, les filles et femmes sont organisées par filière en Groupement d'Intérêt Economique (GIE).

Il est prévu que 3500 filles non scolarisées ou déscolarisées issues des familles défavorisées soient autonomisées d'ici la fin du projet. A l'issue de leur formation, ces filles seront mises en stage professionnel pour augmenter leurs chances d'insertion socio-professionnelle.

La pratique n'a pas commencé mais cette pratique a été expérimentée par L'UNFPA au Niger et a démontré des signes encourageants.

### 2 → SENSIBILISATION DES ACTEURS CONCERNÉS PAR LA MISE EN ŒUVRE DU VOLET OCTROI DES BOURSES AUX FILLES DU SECONDAIRE

Cette pratique vise le maintien des filles à l'école jusqu'en classe de 3e. Pour ce faire, des bourses scolaires leur sont octroyées. Au-delà de ces bourses scolaires, un enjeu majeur était de susciter l'adhésion des parents et de tous les acteurs intervenant dans la mise en œuvre du volet 3 de Toutes les Filles à l'École. Pour atteindre ce résultat, des campagnes de sensibilisation ont été réalisées et ont porté leurs fruits.

Dans le cadre de la mise en œuvre, une campagne de sensibilisation a été menée du 16 octobre au 08 novembre 2018 et a couvert les 5 régions du projet. Au niveau de

chaque région, la mission a débuté par une réunion avec les responsables des enseignements secondaires, les points focaux régionaux en charge de la scolarisation des filles autour des objectifs assignés à l'opération.

Dans le cadre de ce sous-projet, les résultats et effets suivants ont été observés :

- Un total de 1133 bourses a été octroyé pour l'année scolaire 2017/2018. L'ONG en charge (HIKIMA) se prépare pour l'octroi de la bourse 2018/19.
- Une forte adhésion de la population aux activités du volet 3.
- Avec ces résultats, il est attendu une amélioration du taux de rétention scolaire au secondaire chez les filles (OS1), ce qui contribuera à l'amélioration du niveau d'instruction des bénéficiaires en termes d'impact.

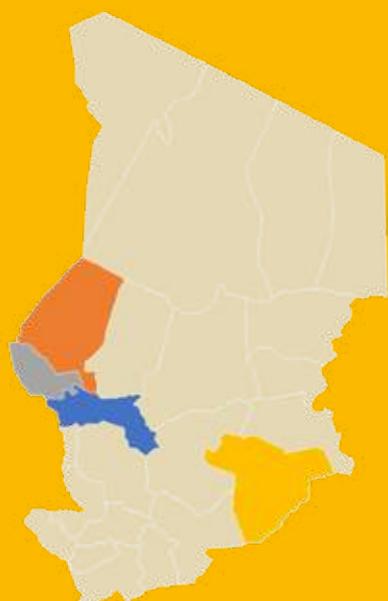
### 3 → ESPACES SÛR ET CLUBS DES FUTURS MARIS

Cette pratique est une approche innovante, dont l'objectif est d'éliminer les mariages et les grossesses précoces en vue de diminuer le taux de fécondité chez les adolescentes, particulièrement les plus marginalisées et les plus vulnérables, par le dialogue sur les facteurs socioculturels qui sous-tendent ces pratiques.

Cette pratique est une émanation de l'Initiative en faveur des adolescentes du Niger, dénommée « ILLIMIN ». Elle est mise en œuvre avec la collaboration du Ministère de la Promotion de la Femme et de la Protection de l'Enfant, avec l'appui de l'UNFPA. Elle a pour objectif de contribuer à un changement social au sein des familles et des communautés, en vue de l'abandon du mariage précoce et de l'élimination des grossesses non désirées chez les adolescentes.

- Dans le cadre du projet SWEDD, les espaces sûrs (103) ont été mis en place en mars 2019 (les 103 mentors ont été formées et elles ont recruté elles-mêmes les bénéficiaires en collaboration avec les autorités locales (100 filles par espace sûr divisées en 4 sous-groupes de 25 par sous-groupe (10-14 ans = 3 groupes et 15-19 ans = 1 groupe)).
- En outre, 400 clubs ont été mis en place (avec 4800 bénéficiaires, soit 12 par club) en début février 2019.
- Les activités concernant ces espaces sûr et clubs de futurs maris ont été suspendues en raison d'une enquête LQAS en cours de préparation. Les activités reprendront après le LQAS.

# TCHAD



- Hadjer-Lamis
- Kanem
- Lac
- Salamat

Powered by Bing  
© HERE, MSFT



**14,9**

Population (en millions)



**20%**

Taux d'accouchement assisté



**6%**

Prévalence contraceptive



**856**

Rapport de mortalité maternelle  
(en pour 100 000)



**67%**

Proportion des filles de mariées  
avant 18 ans

## NIVEAU DES INDICATEURS CLÉS EN 2018

NOM DE L'INDICATEUR	CIBLE	NIVEAU
<b>INDICATEURS DE DÉVELOPPEMENT</b>		
Taux d'abandon scolaire au secondaire chez les filles adolescentes participantes	2,20	1,17
Pourcentage d'adolescentes et de femme (10-19 ans) participantes avec des connaissances améliorées en santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile	58,50	42,80
Nombre de jeunes femmes (16-19 ans) participantes dans des interventions de connaissances pratiques ou autonomisation économique	20 000	20 909
Nombre d'étudiants inscrits dans les centres régionaux (pour le recyclage ou la formation comme formateur sage-femme)	44	21
Nombre de pays dotés d'un observatoire de dividende démographique qui soit fonctionnel et fasse partie du réseau de l'observatoire régional	1	1
Nombre d'évaluations d'impact régionales achevées (liées à l'autonomisation des filles et à l'impact démographique)	1	0
<b>INDICATEURS INTERMÉDIAIRES</b>		
<b>Composante 1 : Générer une demande pour les services de SRMNIN en encourageant des changements sociaux et comportementaux et l'autonomisation des femmes et des filles</b>		
Pourcentage de l'audience test qui se souvient d'avoir vu ou entendu un message spécifique lié à la campagne	70	
Pourcentage de l'audience test qui a des connaissances améliorées en santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile	55	42,8
Nombre de filles ayant bénéficié des interventions relatives à la scolarisation (services de transport, hébergement, nourriture, fournitures scolaires, cours supplémentaires, UCT ou CCT)	15 000	10 000
Nombre d'adolescents, de femmes et d'hommes ayant été concernés par les interventions SBCC	600 000	425 409
<b>Composante 2 : Renforcer la capacité régionale pour la disponibilité des produits SRMNIN et les professionnels de la santé qualifiés</b>		
Nombre de pays ayant adopté une réglementation sur les médicaments compatibles avec les directives de l'OOAS / l'UEMOA		
Nombre de personnels ayant été formés en réglementation des médicaments	10	10
Nombre de pays dotés d'un système fonctionnel d'information de gestion de la logistique (SIGL)	1	0
Nombre de produits contraceptifs préqualifiés enregistrés dans les 6 pays	20	1
Nombre de personnes ayant été formées en nouvelles compétences relatives à la profession de sages-femmes / santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile et nutritionnelle (à travers des programmes de formation courts ou longs)	1800	1 355
<b>Composante 3 : Renforcer l'engagement politique et la capacité d'élaboration des politiques et la Mise en Œuvre du Projet</b>		
Nombre de personnes formées en l'analyse démographique / de la population au niveau régional	40	44

## BONNES PRATIQUES DU PROJET SWEDD

1. **Création d'espaces sûrs pour le renforcement des capacités des jeunes filles et des femmes en compétences de vie, genre et droits humains et Santé Sexuelle et Reproductive**
2. **Actions combinées de sensibilisation pour création de demande de services SR et leur satisfaction immédiate à travers la clinique mobile dans les zones difficiles d'accès.**
3. **Appuis multiformes pour le maintien durable des filles dans le système éducatif**
4. **Engagement des leaders religieux, traditionnels et politiques**
5. **Formation des jeunes filles et femmes aux métiers traditionnellement réservés aux hommes (conduite et maintenance des tracteurs, motoculteurs, motopompes, installation et maintenance de panneaux solaires, antennes paraboliques, électricité bâtiment, etc.)**

### 1 →

#### CRÉATION D'ESPACES SÛRS POUR LE RENFORCEMENT DES CAPACITÉS DES JEUNES FILLES ET DES FEMMES EN COMPÉTENCES DE VIE, GENRE ET DROITS HUMAINS ET SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE

Les « espaces sûrs » sont mis en place dans les établissements scolaires et dans des milieux communautaires pour accompagner les jeunes filles et femmes dans la transition vers l'âge adulte et leur doter de compétences de vie, en genre et droits humains.

La création d'espaces sécurisés pour les femmes et les filles est devenue une stratégie clé pour la protection et l'autonomisation des femmes et des filles touchées par la pauvreté et les inégalités de genre.

La stratégie propose aux jeunes filles et aux femmes, l'acquisition d'une information juste et scientifiquement établie avec l'aide des mentors recrutées pour les besoins de la cause.

Pour sa mise en œuvre, un curriculum d'animation en santé et en compétences de vie est utilisé. Ce curriculum couvre les objectifs de l'éducation sexuelle complète définie comme « une manière d'aborder l'enseignement de la sexualité et des relations interpersonnelles qui soit adaptée à l'âge, culturellement pertinente et fondée sur des informations précises ».

Le projet a mis en place deux types d'espaces sûrs :

- Espaces sûrs scolaires : 37 espaces comptant 2890 filles;
- Espaces sûrs communautaires : 360 espaces comptant 4625 filles.

## 2 → ACTIONS COMBINÉES DE SENSIBILISATION POUR CRÉATION DE DEMANDE DE SERVICES SR ET LEUR SATISFACTION IMMÉDIATE À TRAVERS LA CLINIQUE MOBILE DANS LES ZONES DIFFICILES D'ACCÈS.

L'activité a consisté à mettre les services de SR à la disposition des femmes en âge de procréer vivant dans les zones caractérisées par des obstacles d'accès d'ordre géographique, socioculturel et financier. Il s'est agi en amont de susciter la demande en service de SR à travers les actions de sensibilisation de proximité axées sur les avantages de la planification familiale, de la CPN, les différentes méthodes disponibles, les accouchements assistés, etc.

A la suite de ces sensibilisations et pour faire face immédiatement à l'engouement suscité, des services SR ont été rendus disponibles dans lesdites zones à travers les cliniques mobiles (stratégie avancée) qui y séjournaient de 24 à 48 heures.

L'équipe de prestataires était constituée de sages-femmes et de gynécologues dotés des kits comprenant les intrants indispensables à la prise en charge des patientes.

Concomitamment aux prestations des cliniques mobiles, des formations in situ sur l'insertion des implants (jadelles) et la GATPA en utilisant des modèles anatomiques sont offertes aux prestataires résidents.

- Augmentation de l'utilisation des services par les usagers;
- Accroissement de la demande (les activités réalisées en moins de 2 semaines dépassent largement les données d'une année);
- Amélioration de la capacité de prise en charge;
- Disponibilité de l'offre.

## 3 → APPUIS MULTIFORMES POUR LE MAINTIEN DURABLE DES FILLES DANS LE SYSTÈME ÉDUCATIF

Dans le cadre des activités de ce sous-projet, un paquet d'activités au profit des filles issues des familles démunies a été expérimenté.

Ces appuis multiformes comprennent :

- La prise en charge des frais de scolarité;
- la dotation en matériels éducatifs (kits et tenues scolaires);
- l'appui alimentaire (rations sèches);
- la mise en internat de certaines filles.

Le succès consécutif à cette stratégie nous prouve qu'au-delà des croyances, le véritable handicap à la scolarisation des filles est d'abord une question de pouvoir d'achat des parents. Avec des ressources limitées, les parents optent, malgré eux, de privilégier la scolarisation des garçons au détriment des filles. La preuve est établie car depuis que le projet a intégralement financé les charges liées à la scolarisation des filles vulnérables, l'engouement ne faiblit plus et les résultats sont éloquentes (le taux d'abandon scolaire est passé de 5.5% en 2015 à 1.17% en 2018).

#### 4 → ENGAGEMENT DES LEADERS RELIGIEUX, TRADITIONNELS ET POLITIQUES

L'engagement sans faille des leaders religieux et traditionnels, véritables vecteurs de changement en milieu communautaire et de la Première Dame à travers sa Fondation a joué un rôle déterminant dans la sensibilisation en faveur des thématiques du SWEDD en vue d'influencer les normes sociales pour un changement de comportements.

Au démarrage du projet, les communautés avaient de l'appréhension vis-à-vis de ses objectifs.

Dans toutes les régions de couverture du projet connues pour leur conservatisme, les résistances étaient palpables. Mais avec l'implication des leaders communautaires et politiques, le projet a pu asseoir ses interventions.

- Campagne nationale médiatique placée sous le Haut Patronage de la Première Dame ;
- Restitution des conférences internationales au niveau national et régional ;
- Plaidoyer et mobilisation sociale en faveur des thématiques SWEDD.

#### 5 → FORMATION DES JEUNES FILLES ET FEMMES AUX MÉTIERS TRADITIONNELLEMENT RÉSERVÉS AUX HOMMES (CONDUITE ET MAINTENANCE DES TRACTEURS, MOTOCULTEURS, MOTOPOMPES, INSTALLATION ET MAINTENANCE DE PANNEAUX SOLAIRES, ANTENNES PARABOLIQUES, ÉLECTRICITÉ BÂTIMENT, ETC.)

L'approche consiste en de cours théoriques suivis des sessions pratiques. Chaque apprenante a un volume horaire donné pour la session pratique.

Les jeunes filles et adolescentes sont identifiées avec l'appui des leaders communautaires dans les zones de projet. Elles sont ensuite déployées dans les chefs-lieux des provinces où les formations sont organisées. L'ensemble de celles originaires des provinces sont internées et intégralement prises en charge par le projet. Les formations se déroulent du lundi au vendredi, de 8h à 16h. Les journées de samedi ne sont pas ouvrées. Des examens de fin de formation sont organisés et sanctionnés par des attestations de formation. Les meilleures (quatre) par province (pour la formation en énergies renouvelables) bénéficient d'un contrat de stage rémunéré pour appuyer la formation dans d'autres centres et sont retenues comme responsables pour gérer les ateliers provinciaux.

- Economies consécutives à l'utilisation et la maintenance des outils de production (tracteurs, motoculteurs, etc.) par les femmes elles-mêmes en lieu et place de la main d'œuvre rémunérée, qui auparavant était exclusivement masculine ;
- Autonomie des femmes dans leur exploitation agricole mécanisée ;
- Revenus engendrés par l'utilisation de ces outils de production et dans les prestations réalisées.





**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/sweddpotentiel>

