

# TRANSFORMER ET AMELIORER LES VIES

*Une Région Une Mission*



RAPPORT ANNUEL 2015  
BUREAU RÉGIONAL AFRIQUE  
DE L'OUEST ET DU CENTRE

# TABLE DES MATIÈRES

**Equipe de rédaction****Editorial Oversight:**

Mabingue Ngom  
Beatrice Mutali

**Editeur:**

Nelson Muffuh

**Editeur associé:**

Habibatou Mamadou Gologo

**Assistants à la production :**

Mame Oumy Ndoye et  
Sophie Sene-Kane

**Rédacteur:**

Clare Kitchen

**Designer:**

Phoenix Design Aid

**Équipe consultative et  
de rédaction UNFPA:**

Fenosoa Ratsimanetrimanana  
Vertha Dumont  
Fatou Sarr  
Rossella Albertini  
Meike Madaleine Keldenich  
Justin Koffi  
Judicael Elidje  
Laurent Assogba  
Jocelyn Fenard  
Marie Soulie  
Moussa Fall  
Simon Pierre Tegang

Anandita Philipose

Babacar Ndiaye

Dian Karim Sidibe

Gilena Andrade

Neštor Azandegbe

Idrissa Ouedraogo

Narodar Aymar Some

Waly Sene

Monique Clesca

**Photographies:**

Sauf indication contraire,  
les photos proviennent  
essentiellement de  
l'UNFPA WCARO et  
des Bureaux Pays



# *Message du* **Directeur régional**

Je commence l'année 2016 avec un regain d'optimisme, encouragé par les succès de l'année écoulée et soutenu par les engagements de la communauté internationale pour le développement durable.

Il ne fait aucun doute que les nouveaux objectifs de développement durable, le financement du programme de développement et l'Agenda 2063 de l'Union africaine constituent pour nous tous une feuille de route complète pour l'avenir. Par ailleurs, avec l'Accord de Paris sur le climat, ils stimulent une volonté politique renouvelée à améliorer la vie et la préservation de notre planète.

Ici, dans la région Afrique de l'Ouest et du Centre, notre engagement à tirer le meilleur parti de chacun des partenariats et notre vision d'aider les pays à exploiter le dividende démographique en faisant baisser le taux de natalité et à faire en sorte que nos femmes et nos enfants soient en bonne santé et autonomes, est en train de faire une grande différence.

Malgré les nombreux défis à relever, notre travail, en particulier dans les zones fragiles du Sahel, dans le Bassin du Lac Tchad et le long du Fleuve Mano, a été de renforcer la résilience et d'apporter une réelle différence dans la vie des populations. Ainsi, nous pouvons voir une différence quantifiable dans la fourniture de services de santé de la reproduction de première ligne à ceux qui en ont le plus besoin.

© UNFPA

À l'échelle régionale, la menace et la dévastation causées par l'épidémie du virus Ébola ont reculé mais nous nous attelons à corriger les faiblesses qui ont été constatées. Grâce à nos actions de plaidoyer, davantage de filles ont eu le courage de dire «non» au mariage des enfants et les chefs religieux et traditionnels se sont ralliés à notre objectif stratégique sur l'exploitation du Dividende démographique. Fait encourageant, de nombreux figures de proue au niveau culturel et politique ont également pris position en faveur de la planification familiale et contre les mariages précoces et les mutilations génitales féminines.

En outre, nous avons, au cours de l'année écoulée, amélioré de manière effi-



cientie l'utilisation de nos ressources – humaines et financières – et accordé une plus grande valeur à nos partenariats. Nos histoires ont été racontées par la multitude désireuse d'apprendre de nos succès et notre base de soutien s'est élargie.

© UNFPA

Lorsque j'ai pris fonction en tant que Directeur régional en avril dernier, une de mes priorités personnelles a été d'apprendre de mon personnel et partir à l'écoute de nos partenaires, pour comprendre la meilleure façon de jouer mon rôle. Pour ce faire, je me suis rendu dans près de la moitié des pays que nous couvrons et je prévois de visiter les autres pays bientôt.

J'ai également eu des séances de travail avec l'équipe du Bureau régional pour voir comment améliorer la façon dont nous assistons chacun des pays, tout en mettant au point un plan stratégique global pour la région. Je suis convaincu que nous ne pouvons apporter un changement durable que si nous concentrons nos interventions là où elles sont le plus nécessaires.

Je me suis employé à pourvoir tous les postes de direction vacants dans les bureaux régional et nationaux et je suis persuadé que nous avons maintenant une équipe forte pour aller de l'avant avec nos plans.

Nous nous félicitons des nombreuses réalisations et des succès à célébrer, mais nous ne devons pas ignorer les lacunes, les faiblesses et les défis à relever et qui continueront sans aucun doute à se poser en 2016. Nous continuerons d'apprendre de ces difficultés et de reconnaître que beaucoup reste encore à faire. Cependant, après avoir rencontré tant de collègues et partenaires qui travaillent d'arrache-pied pour renouveler et améliorer les moyens de subsistance, je ne doute pas que nous sommes sur la bonne voie.

En lisant le présent rapport, je me souviens des nombreuses façons dont nous avons avancé en 2015 et cela renforce ma conviction que si nous tenons ferme quant à nos objectifs et que nous continuons dans ce nouvel esprit de travail d'équipe, de coopération et de partenariat, nous, de la région Afrique de l'Ouest et du Centre, pourrons devenir un modèle d'excellence.

Continuons le voyage ensemble, tenons le cap et basons-nous sur les progrès de l'année écoulée.

Je vous présente mes vœux de bonne santé, prospérité et réussite pour 2016.

**Mabingué Ngom,**  
Directeur régional de l'UNFPA,  
Bureau régional pour l'Afrique de  
l'Ouest et du Centre (BRAOC)





# Notre région et notre objectif

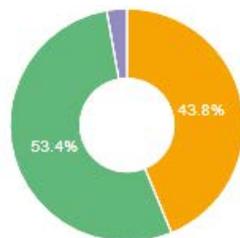
Les statistiques de base de la région Afrique de l'Ouest et du Centre montrent que dans cette région, plus que partout ailleurs, la nécessité d'améliorer la santé maternelle et reproductive, de promouvoir la planification familiale et l'autonomisation des jeunes à mener une vie saine et productive, doit être la priorité des priorités.

Avec une population, majoritairement jeune, de 403 millions de personnes dans 23 pays, le taux de mortalité maternelle est actuellement trop élevé, à savoir 679 sur 100 000 naissances vivantes – comparativement au taux de 407 pour 100 000 en Afrique de l'Est et Australe et de 162 pour 100 000 dans les Etats arabes.

## INDICATEURS DÉMOGRAPHIQUES POUR L'AFRIQUE DE L'OUEST ET DU CENTRE - SWOP 2015

### Population

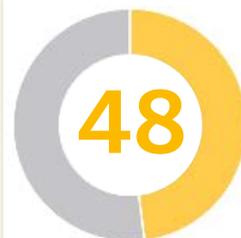
Population, per cent



- Population âgée de 0 à 14 ans (en %)
- Population âgée de 15 à 64 ans (en %)
- Population âgée de 65 ans et plus (en %)

### Santé maternelle et néonatale

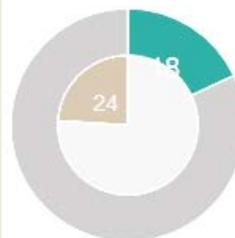
Naissances assistées par un professionnel de santé qualifié en %b,2006-2014



- Naissances assistées par un professionnel de santé qualifié en %

### Santé sexuelle et reproductive

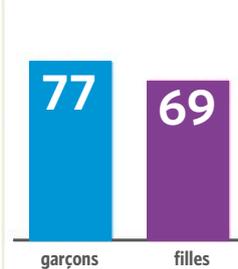
Contraceptive prevalence rate and unmet need



- Taux de prévalence des contraceptifs (toutes méthodes confondues) 18%
- Besoin non satisfait 24%

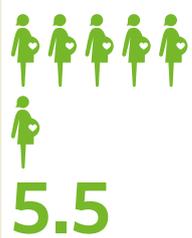
### Éducation

Taux ajusté descolarisation dans l'enseignement primaire, pourcentage net d'enfants en âge d'aller



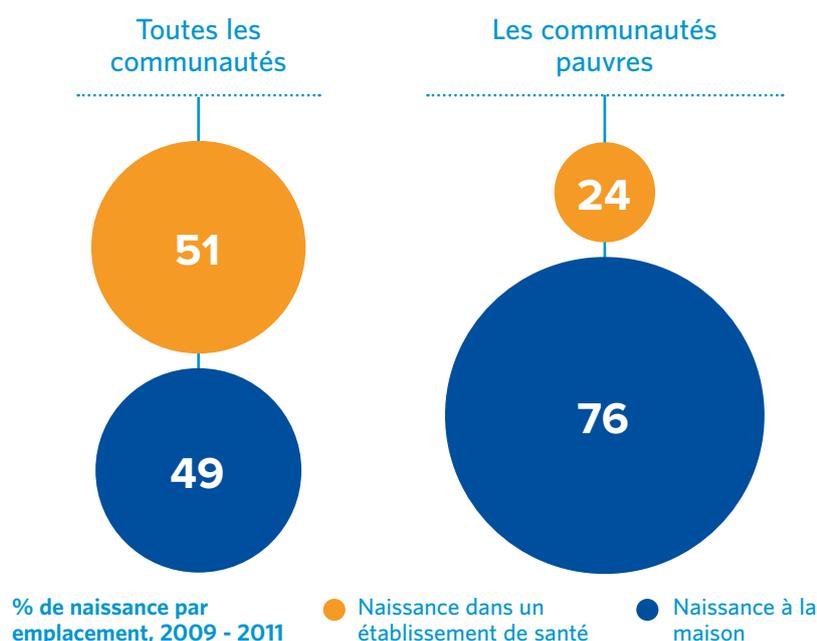
### Fécondité

Taux de fécondité global, 2010-2015



Chaque femme a en moyenne entre cinq et six enfants et le taux de grossesse chez les adolescentes est plus de deux fois supérieur au taux mondial, avec plus d'une fille sur dix, âgées de 15 à 19 ans, qui donnent naissance.

## LES FEMMES DE L'AFRIQUE DE L'OUEST ET DU CENTRE DANS LES COMMUNAUTÉS PAUVRES ONT MOINS DE CHANCES D'ACCOUCHER DANS UNE STRUCTURE DE SANTÉ



Note: Les pays concernés sont la République centrafricaine, le Tchad, la République Démocratique du Congo, le Ghana, le Nigeria, la Sierra Leone et le Togo.

Source: UNICEF, enquête par grappes à indicateurs multiples 2009-2011

Beaucoup de femmes accouchent encore à la maison, sans les soins nécessaires ou les personnes qualifiées pour palier ou traiter les complications inattendues et assurer un accouchement en toute sécurité.<sup>1</sup>

Les taux de fécondité sont également parmi les plus élevés dans le monde. Chaque femme a en moyenne entre cinq et six enfants et le taux de grossesse chez les adolescentes est plus de deux fois supérieur au taux mondial, avec plus d'une fille sur dix, âgées de 15 à 19 ans, qui donnent naissance.

L'accès et l'utilisation des méthodes contraceptives modernes sont limités, avec seulement 18 pour cent des personnes sexuellement actives qui utilisent les méthodes contraceptives, et les maladies sexuellement transmissibles comme le VIH restent un énorme problème. Près de trois millions et demi de Nigériens vivent avec le VIH. Le Cameroun et le Tchad voisins comptent également des centaines de milliers de personnes infectées. Avec 24 pour cent de personnes n'ayant pas accès à la planification familiale, plus de 100 000 femmes en Afrique de l'Ouest et du Centre meurent chaque année des causes liées à la grossesse évitable, plus que dans toute autre région du monde<sup>2</sup>.

1 World Health Organization (WHO) and UNICEF, Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2013: Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank and United Nations Population Division (Geneva: WHO, 2014).

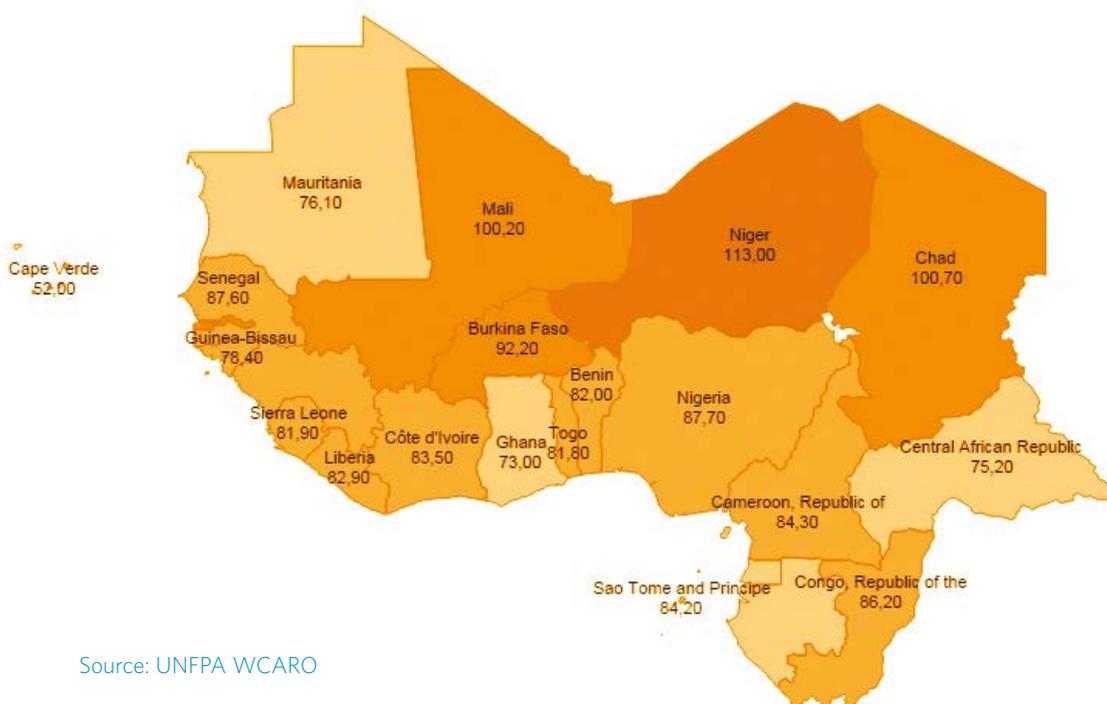
2 <http://www.prb.org/Publications/Articles/2015/maternal-deaths-west-central-africa.aspx>

Le mariage d'enfants représente un ratio de deux filles sur cinq mariées avant l'âge de 18 ans et la région est également celle où deux pays sur trois dans le monde comptent la plus forte prévalence de mutilation génitale féminine. La violence basée sur le genre est très répandue et les jeunes analphabètes et sans emplois se radicalisent sous l'influence des groupes insurgés tels que Boko Haram.

Dans toute la région, le niveau d'éducation est faible et moins d'un tiers des filles sont inscrites dans les établissements d'enseignement secondaire. Les taux de chômage et de dépendance y sont très élevés - les moins de 15 ans et les plus de 64 ans dépendant des personnes en âge de travailler - soit 87,3 pour cent.

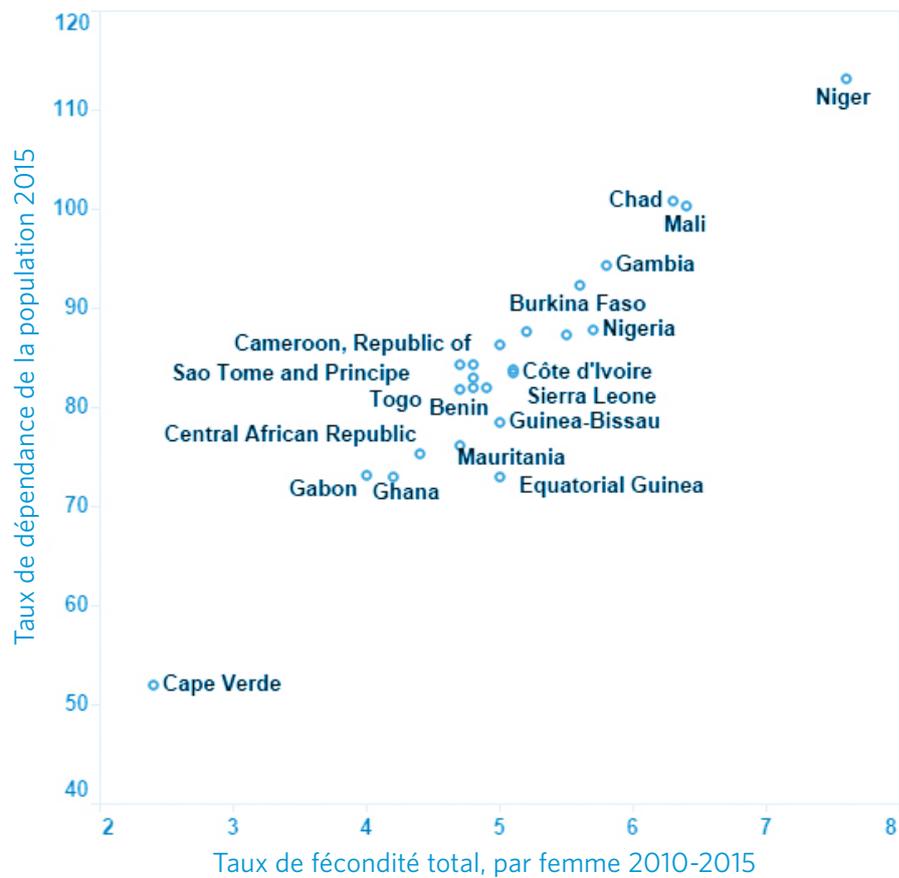
Mais en dépit de ce tableau morose, un fait donne à la région un grand espoir, sa population jeune. Si seulement cette jeunesse pouvait se voir offrir l'opportunité d'être en bonne santé et d'être éduquée et que dans le même temps, le taux de natalité pouvait baisser, nous pourrions exploiter ce qui est considéré comme étant le dividende démographique - où une population active jeune avec moins de personnes dépendantes pourrait propulser l'économie nationale.

## TAUX DE DÉPENDANCE DE LA POPULATION 2015

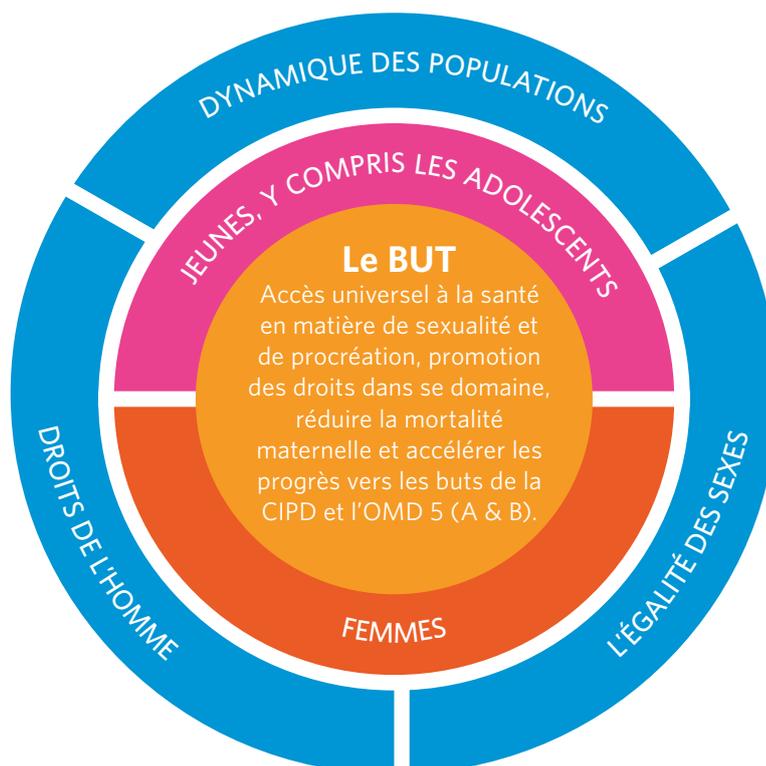


Source: UNFPA WCARO

## TAUX DE FECONDITE TOTAL, PAR FEMME 2010-2015 CONTRE TAUX DE DÉPENDANCE DE LA POPULATION 2015



## DIRECTION STRATÉGIQUE DE L'UNFPA



● LE BUT

● POUR AMÉLIORER LES CONDITIONS DE VIE DES

● GRÂCE À

Voilà ce à quoi nous, au Bureau régional de l'UNFPA pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre, nous nous employons à faire en poursuivant notre objectif de réaliser la planification familiale volontaire, assurer la santé et la protection maternelle et infantile, ainsi que l'éducation et l'autonomisation des jeunes.

Mis en place en janvier 2013, le Bureau régional assure un lien essentiel entre le siège de l'UNFPA à New York et les bureaux de 23 pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre.

En utilisant un nouveau modèle de gestion pour assurer un appui solide à nos bureaux de pays, nous nous employons à soutenir leurs initiatives en leur fournissant une assistance technique et en renforçant leurs capacités. Nous utilisons des preuves et des informations basées sur les résultats pour guider la prise de décisions sur la conception, les ressources et la mise en œuvre de chaque programme.

Nous veillons à la reddition de comptes avec l'évaluation indépendante et régulière de nos programmes de pays. Après l'évaluation effectuée cette année, les bureaux de pays en Mauritanie, au Burkina Faso et au Tchad ont reçu des recommandations sur la façon d'améliorer la conception et la mise en œuvre de leurs programmes.

Nous assistons les gouvernements nationaux dans l'élaboration de leurs politiques et initiatives et formons des alliances avec des institutions internationales et régionales, la société civile, les organisations professionnelles et le secteur privé. Notre espoir est que nous suivions tous la même voie vers le développement durable.

Nombreux sont les défis à relever – les croyances et les attitudes sont profondément enracinées et les systèmes éducatif et sanitaire n'ont pas la capacité de fournir les services requis. Mais en se concentrant sur la réalisation du dividende démographique avec de solides partenariats, des ressources adéquates, une bonne communication, un plaidoyer et un dialogue politique de haut niveau accompagnés d'un engagement envers des objectifs communs, ces défis ne sont pas insurmontables.



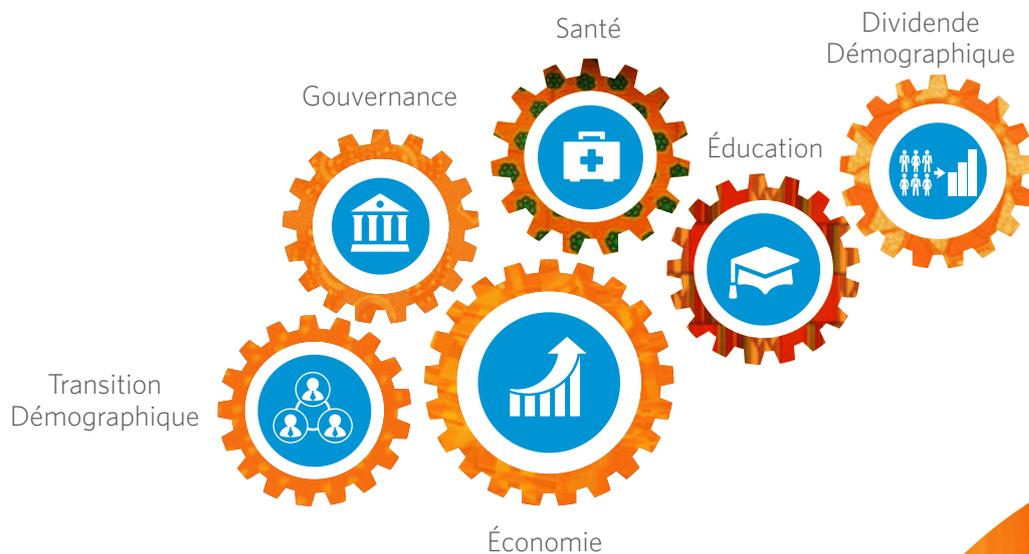
Dans la région Afrique de l'Ouest et du Centre, l'UNFPA travaille avec les gouvernements, les partenaires et autres agences des Nations Unies pour promouvoir la réalisation des 17 objectifs de développement durable – en particulier l'Objectif 1 sur la pauvreté, l'Objectif 3 sur la santé, l'Objectif 4 sur l'éducation, l'Objectif 5 sur l'égalité des sexes, l'Objectif 8 sur l'emploi, l'Objectif 10 sur les inégalités, l'Objectif 16 sur la gouvernance, l'Objectif 17 sur les partenariats – et contribue de différentes manières à la réalisation des autres objectifs.

 1 PAS DE PAUVRETÉ	 3 BONNE SANTÉ ET BIEN-ÊTRE
 4 ÉDUCATION DE QUALITÉ	 5 ÉGALITÉ ENTRE LES SEXES
 8 TRAVAIL DÉCENT ET CROISSANCE ÉCONOMIQUE	 10 INÉGALITÉS RÉDUITES
 16 PAIX, JUSTICE ET INSTITUTIONS EFFICACES	 17 PARTENARIATS POUR LA RÉALISATION DES OBJECTIFS



## FONCTIONS DE BASE DU BRAOC

- Leadership sur le positionnement stratégique et la visibilité de la mission de l'UNFPA
- Leadership sur le positionnement stratégique et la visibilité de la mission de l'UNFPA
- Appui à la supervision aux Bureaux Pays pour un dialogue de politique et de programmation de qualité
- Redevabilité dans l'utilisation efficace des ressources de l'UNFPA
- Elaboration, gestion et mise en œuvre des programmes régionaux
- Appui techniques, opérationnelles et programmatiques intégrées au Bureaux Pays et institutions régionales
- Production de données pour le partage des expériences réussies
- Faciliter l'opérationnalisation effective des stratégies et directives de l'UNFPA
- Renforcer la réflexion stratégique et l'évaluation thématique de l'UNFPA



© UNFPA

**Conséquences de l'orientation stratégique du dividende démographique : la preuve mondiale suggère que certains domaines clés d'investissements doivent être classés en priorité dans les politiques et programmes visant à accélérer la transition démographique.**

L'Afrique de l'Ouest et du Centre a l'un des taux de fécondité les plus élevés dans le monde et avec les taux de mortalité en baisse, la région connaît une croissance démographique rapide – en particulier chez les jeunes. Avec d'importants investissements dans la santé et l'éducation, cette nouvelle génération pourrait représenter une opportunité économique sans précédent, connue comme le dividende démographique. Une réduction du taux de dépendance élevé, la baisse du nombre d'enfants et de personnes âgées dépendants de ceux qui travaillent, pourraient produire des ressources pour le développement durable dans la région.

Pour tirer le meilleur de cette opportunité, notre objectif dans la région porte sur les principaux points suivants :

- Santé : Soutien aux femmes et aux jeunes avec un meilleur accès aux services de planification familiale et de santé de la reproduction.
- Éducation : Encourager les filles à rester à l'école pour acquérir des connaissances et des compétences afin de survivre et de prospérer. Encourager tous les jeunes à acquérir, par la formation, la compétence dans les secteurs à forte croissance et répondre aux demandes du marché du travail.
- Économie : Faire le plaidoyer en faveur d'une croissance inclusive et promouvoir l'emploi productif et le travail décent pour tous, sans distinction de sexe ou d'âge.
- Gouvernance : Encourager un environnement politique sain et stable propice à une gouvernance inclusive et qui tient compte du genre, à la transparence et à l'obligation de rendre compte.





# *Cœuvrer ensemble pour le changement* : **tracer collectivement la voie à suivre**

Une région de 23 pays confrontés à des difficultés semblables – néanmoins très différentes – ne réussira à transformer les conditions de vie qu'en ayant conscience de ces difficultés, en trouvant une façon de travailler ensemble et en partageant les problèmes et les solutions.

Au cours de l'année écoulée, sous la direction d'un nouveau Directeur régional, la détermination à travailler en équipe s'est renforcée au sein du BRAOC – tant en interne, avec nos bureaux pays, qu'en externe, avec nos partenaires – pour améliorer la performance de chaque bureau pays et, ce faisant, continuer à promouvoir ce changement régional qui améliore les vies.

Les représentants et les chefs de bureaux de tous les 23 pays de la région se sont réunis au Gabon en juin 2015, pour la première réunion de l'équipe de gestion régionale, pour adhérer à ce nouvel esprit de coopération et discuter de la meilleure façon d'aller de l'avant dans le nouvel Agenda de développement durable.



*« Aujourd'hui, nous avons l'occasion de définir la voie à suivre pour des résultats plus concrets et viables, une façon de mieux communiquer nos résultats, tant en interne qu'en externe. Aujourd'hui, nous devons nous entendre sur la manière de faire du dividende démographique le fondement pour l'ensemble de nos interventions. Aujourd'hui, nous nous engageons à construire une image forte de notre région ».*

Mabingué Ngom,  
Directeur régional de l'UNFPA BRAOC.



Au cours de cette réunion, le Directeur a dévoilé un programme en 7 points, donnant le ton à la façon de mener nos activités dans la région.

1

**Faire de l'approche de terrain la priorité pour le Bureau régional.** Promouvoir la régionalisation en écoutant les besoins des bureaux de pays et ensuite décider de la meilleure façon de les aider à améliorer leur prestation de services.

2

**Accorder la priorité au dividende démographique :** Avoir le meilleur impact possible sur la population que nous servons en hiérarchisant les activités visant à exploiter le Dividende démographique. Accepter que d'autres pourraient être mieux placés pour intervenir dans certains domaines – et les soutenir dans leur travail.

3

**Établir des partenariats solides et stratégiques autour du Dividende démographique :** Aider les gouvernements à élaborer des politiques d'éducation, de santé et d'emploi en faveur des jeunes tout en encourageant les institutions régionales à investir dans la réalisation des droits de l'homme, de l'égalité et de l'autonomisation pour tous.

4

**Mobiliser les ressources nationales pour soutenir les investissements agressifs dans le capital humain :** Faire le plaidoyer en faveur d'une augmentation des budgets nationaux pour financer les domaines importants pour la réalisation du dividende démographique. Dans les pays émergents, l'UNFPA est considéré comme le partenaire fiable et stratégique pour aider à cette fin.

5

**Elever l'image de l'Afrique de l'Ouest et du Centre comme une région prête à relever les défis :** Les bureaux de pays doivent travailler en collaboration avec le Bureau régional sur la mise en œuvre efficace et efficiente de nos activités pour renforcer notre crédibilité et améliorer notre image.

6

**Promouvoir une meilleure communication des nos résultats :** Collecter nos résultats et les publier – à nous-mêmes et à ceux avec qui nous travaillons, faire savoir ce qui a abouti et ce qui n'a pas abouti.

7

**Promouvoir la responsabilité collective :** Se tenir mutuellement responsables de nos résultats.

© UNFPA





# Autonomisation des femmes

Mettre les femmes et les filles sur un pied d'égalité dans la société et améliorer leur accès aux soins de santé, a toujours été au centre des activités de l'UNFPA.

En 2015, nous pouvons célébrer quatre programmes remarquables qui, grâce à un meilleur soutien régional à nos bureaux de pays et des réponses rapides, pertinentes et intégrées, témoignent de notre soutien aux femmes de notre région.

Magnime, une mère de trois enfants, a perdu son quatrième enfant lors de l'accouchement et a été rejetée par son mari après avoir souffert de la fistule obstétricale. Elle a été recueillie par sa mère et l'occasion lui a été offerte de reconstruire sa vie, financièrement et médicalement, grâce à notre campagne de réintégration. Après la chirurgie gratuite de réparation de la fistule, Magnime a reçu un équipement et une formation ainsi que 40 000 francs CFA (65 USD) pour commencer une activité en tant que coiffeuse.

Son rêve est de travailler à son propre compte pour soutenir ses enfants, ainsi que sa mère et son nouveau mari.



© UNFPA

## 1. Promouvoir la dignité - lutte contre la fistule obstétricale et la stigmatisation connexe

Une rareté dans les pays dotés de systèmes de santé fonctionnels, la fistule obstétricale - incontinence causée par un travail prolongé - est encore une réalité pour des milliers de femmes dans notre région.

En 2015, nous avons travaillé avec le Centre pour le Développement du Genre de la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO), pour fournir un appui technique à 15 pays et développer un plan d'action sur 5 ans pour éradiquer la fistule obstétricale. Dans plus en plus de pays, les activités liées à la fistule obstétricale feront partie de la routine des services de santé maternelle, avec une attention particulière aux jeunes femmes et aux jeunes filles qui sont statistiquement les plus susceptibles d'être affectées.

Au Togo, nous avons reproduit une campagne de réintégration socioéconomique visant à permettre aux femmes ayant subi cette condition de retrouver leur dignité. Elle propose une chirurgie pour réparer la fistule puis une formation et un financement pour les aider à démarrer dans la profession de leur choix. En collaboration avec le Ministère des Affaires sociales du Togo et de la société civile togolaise, nous avons aidé 38 femmes de cinq régions différentes dont plusieurs avaient été rejetées par leurs maris ou marginalisées par leurs communautés.

Nous soutenons également un programme de réhabilitation similaire au Tchad, où 2 000 femmes ont subi une chirurgie depuis 2007. Le programme assure également l'éducation d'agents de santé et de sages-femmes et utilise les médias pour diffuser le message que la fistule obstétricale est un grave risque pour les adolescentes qui accouchent.

## 2. Utiliser la puissance des multimédias pour changer la façon de penser de la société

Travaillant en partenariat étroit avec l'OMS, l'UNICEF et ONU Femmes, dans le cadre de l'initiative Muskoka financée par le gouvernement français, nous avons soutenu l'émission télévisée «C'est la vie !», un feuilleton éducatif et lancé une campagne nationale et locale d'accompagnement à la radio, à travers les médias sociaux et le web, pour lutter contre les attitudes vis-à-vis de l'enfant et de la santé maternelle, de la santé de la reproduction, de la qualité des soins et de la violence basée sur le genre.

Vu le nombre de plus en plus croissant de téléspectateurs urbains, cette émission, qui est diffusée sur 43 chaînes africaines au moins, a permis d'atteindre les jeunes en milieu urbain et d'adresser au grand public, notamment les familles, les communautés et les dirigeants, des messages importants sur les droits à la santé reproductive.

Cette campagne de cinq semaines a eu un énorme impact, ayant rassemblé plus de 20 000 «fans» sur l'Internet, jusqu'en automne 2015. Chaque jour, les plates-formes en ligne ont été visitées 1 900 fois en moyenne et les messages ont atteint au total 250 000 personnes dont 40% sont âgés de 15 à 25 ans. Cela a suscité des discussions sur des questions parfois sensibles dans différents milieux sociaux.

Sur la base de la réussite du lancement de cette initiative, la campagne sera étendue en 2016 pour porter nos messages et notre mission au grand public à travers la région et le continent.

© C'est La Vie/  
Fonds Français  
Muskoka



Avec humour et réalisme, l'émission télévisée «C'est la vie !» nous emmène dans les activités quotidiennes d'un centre de santé, quelque part dans une ville africaine. Nous partageons les joies et les peines des principaux personnages féminins.

Comme dirait Charles Sow (metteur en scène) : «Nous nous déplaçons, nous rions, nous pleurons, nous dansons, nous apprenons, nous aimons, nous nous imaginons – et nous nous lançons dans l'aventure ... parce que 'C'est la vie !'».

Confort Fayiah était à terme pour accoucher de ses jumelles en pleine crise d'Ébola au Libéria.

Tous les services de santé dans le pays étaient concentrés exclusivement sur la lutte contre le virus Ébola et Confort, qui était alors âgée de 24, n'avait pas pu trouver une seule clinique ou un agent de la santé pour l'aider à accoucher.

Elle a fini par accoucher sous un abri en tôle ondulée, aidée à la dernière minute par un garde-malade qui passait par là et la voyait accoucher de ses jumelles par terre.

« J'ai beaucoup souffert et j'ai eu peur, pensant que j'allais mourir, » a-t-elle déclaré. « La seule chose que je souhaitais c'était qu'un miracle se produise. »



© UNFPA

### 3. Protection des femmes pendant les crises sanitaires

La santé des femmes et des enfants est toujours plus à risque lors de graves crises sanitaires. A preuve, lors de l'épidémie d'Ébola, tous les efforts médicaux étaient concentrés sur la lutte contre le virus et aucun endroit sûr n'a été réservé aux femmes en couches. En outre, quelques médecins ou infirmières étaient prêts à assister lorsqu'une femme enceinte venait à eux.

Conscients de cette nécessité, nous sommes devenus un partenaire clé de l'Union du Fleuve Mano en santé maternelle dans la Réponse à la crise du virus Ébola en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone.

Cela a mené au recrutement de 64 sages-femmes qui ont été déployées dans les régions les plus touchées du pays, à la réhabilitation des centres de santé, à l'approvisionnement en médicaments et à la fourniture d'équipement adéquat. Le programme soutient également les écoles de sages-femmes et forme des formateurs.

En conséquence, d'avril à juillet 2015, les accouchements dans les centres de santé ont commencé à augmenter de nouveau, de même que la gestion des complications obstétricales et les consultations prénatales.

Avec notre soutien et notre plaidoyer, les ministres des trois pays et tous les partenaires concernés se sont réunis au mois de juillet pour élaborer un plan visant à renforcer la résilience et à soutenir la reprise des systèmes de santé maternelle dans la région. La réponse de l'Union du Fleuve Mano à la santé maternelle permettra de mobiliser les efforts de tous les partenaires pour renforcer les services de santé nationaux dans chaque pays.

## 4. Bâtir un nouvel avenir pour les femmes et les adolescentes dans la région du Sahel

Cette année, nous avons aidé à lancer avec succès un programme global de grande envergure dans la région du Sahel pour réduire la fécondité, la mortalité infantile et l'inégalité des sexes. Ce programme est intitulé Projet d'Autonomisation des femmes et de Dividende démographique au Sahel (SWEDD).

Ce projet ambitieux de 200 millions USD, financé par la Banque mondiale à travers une combinaison de subventions et de prêts bonifiés, sera d'une durée de quatre ans et nous permettra de travailler en étroite collaboration avec nos partenaires pour surmonter les grandes difficultés auxquelles la région est confrontée.

6

### PAYS

Burkina Faso, Tchad, Cote d'Ivoire, Mali, Mauritanie, Niger

5

### PARTENAIRES

UNFPA, WAHO, CERPOD, WHO, Banque Mondiale

4

### ANNÉES

2016 - 2019

3

### COMPOSANTES

1. Formulation de la demande par le biais du Changement de comportement social et l'autonomisation de femmes / filles
2. Capacité régionale pour la fourniture des produits SGMNI et des ressources humaines de qualité pour la santé
3. Engagement politique et élaboration des politiques sur le dividende démographique et mise en œuvre du projet

« Il est maintenant temps de prendre résolument une action pour inverser les tendances négatives et surmonter les difficultés en faveur de la population du Sahel. Au-delà des discours, il y a un désir intense de transformer les paroles en action ».

Le 2 novembre 2015, Son Excellence Brigi Rafini, Premier ministre du Niger, a lancé le projet pour l'autonomisation et le dividende démographique en faveur des femmes du Sahel, en présence des ministres chargés de la population de tous les six pays participants. Ce projet, élaboré grâce à un partenariat entre l'Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS), le Comité permanent inter-Etats de lutte contre la sécheresse dans le Sahel (CILSS) et le Centre d'Études et de Recherche sur la Population et le Développement (CERPOD), et la Fondation Bill & Melinda Gates, est financé par la Banque mondiale, coordonné par l'UNFPA et exécuté avec notre assistance technique.



© Le Reporter

Les taux de fécondité varient entre 4,8 enfants par femme en Mauritanie et 7,6 enfants par femme au Niger. Les taux de mortalité maternelle vont de 300 décès pour 100 000 naissances vivantes au Burkina Faso à 980 décès pour 100 000 naissances vivantes au Tchad. Les taux de disponibilité et d'utilisation de contraceptifs modernes sont faibles, le nombre de mariages d'enfants est élevé et pas assez de sages-femmes.

Le programme adoptera des approches nationales et régionales pour se concentrer sur l'amélioration de l'accès des femmes et des filles aux services de santé maternelle et reproductive, à l'enseignement secondaire et aux programmes d'alphabétisation, aux aptitudes professionnelles et à la formation.

Le lancement comprenait la mise en place d'un Comité régional de pilotage composé des ministres de la population de chacun des six pays. Ce Comité collaborera avec les gouvernements aux niveaux local et national pour améliorer la santé reproductive, la santé maternelle et infantile et former davantage d'agents de la santé avec des compétences de sages-femmes, en particulier dans les zones rurales.

Nous travaillons avec nos partenaires sur la base des accords de partenariat et de financement innovants et sur la base des interventions pour reproduire le programme dans d'autres parties de l'Afrique de l'Ouest et du Centre.

© Caitlin Healey/  
UNFPA Senegal

*« Une fille qui fréquente  
l'école à Goudiry participe à la réunion pour  
élaborer la déclaration de la communauté d'abandonner les  
mutilations génitales féminines et le mariage précoce ou forcé dans  
la région de Tambacounda, au  
Sénégal oriental. »*



# Qu'une fille soit une fille : dire non au mariage d'enfants et à la mutilation génitale



Investir chez les  
filles adolescentes  
aura pour résultat :

La réalisation du  
plein potentiel  
des filles

- L'amélioration de la santé maternelle et infantile
- A plus de filles de terminer leurs études
- L'augmentation de la productivité économique



*« Selon eux, ma valeur est dans  
le mariage, et plus je prends de l'âge, moins j'ai de  
la valeur. Je refuse de voir le monde de cette façon. »*

Balkissa Boubacar,  
14 ans, du Niger.

L'UNFPA œuvre partout dans le monde à l'abolition du mariage d'enfants, à l'élimination des mutilations génitales féminines et à ce que toutes les filles puissent réaliser leurs rêves, être en sécurité, vivre en bonne santé et avoir une vie heureuse. Notre objectif est de les laisser être des filles, pas des jeunes mariées ou des jeunes mères.



**Au Mali, 9 filles sur 10 ont subi des mutilations génitales féminines.**

Source: Perspectives démographiques sur les mutilations génitales féminines  
(UNFPA 2015)

Avec l'appui de plusieurs partenaires au développement, nous travaillons actuellement avec l'UNICEF pour soutenir huit pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre pour accélérer l'élimination des mutilations génitales féminines et l'excision. En 2015, un programme conjoint complémentaire avec l'UNICEF a été lancé dans quatre pays de la région, axé sur l'éradication du mariage d'enfants.

© Mina Kaci /  
UNFPA Niger



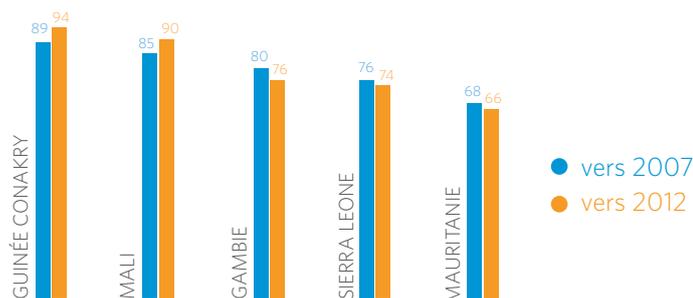
Le Président Idriss Deby Itno du Tchad a signé une ordonnance interdisant le mariage d'enfants de moins de 18 ans. En vertu de cette nouvelle loi, toute personne, autorité civile, religieuse ou traditionnelle qui forcerait un mineur à se marier risque une peine d'emprisonnement de cinq à dix ans et une amende de 500 000 à 5 millions de francs CFA (environ 1 000 à 10 000 USD).

L'UNFPA soutient la campagne nationale pour mettre fin au mariage d'enfants - «Tous ensemble, mettons fin au mariage d'enfants». Ce phénomène, causé par la pauvreté, les normes socioculturelles, les conflits et les inégalités de genre, est encore profondément enraciné dans les traditions et les coutumes de nombreuses familles et communautés.

© UNFPA

## POURCENTAGE DE FILLES ENTRE 15 ET 19 ANS QUI NE SOUFFRENT D'AUCUNE FORME DE MGF, LES PLUS RÉCENTES DONNÉES 2002-2014

Pays à forte prévalence (plus de 60%)



Un succès notable enregistré cette année a été l'engagement historique de 177 chefs traditionnels du Niger à protéger les adolescentes. Plus important encore, ils se sont engagés à renforcer leurs activités de plaidoyer auprès du Président de la République et du Président du Parlement aux fins de promulgation d'une loi protégeant les filles contre le mariage précoce et rendant l'éducation obligatoire jusqu'à la fin du secondaire.

Grâce à nos initiatives de plaidoyer mené en étroite coordination avec des partenaires stratégiques locaux, des agences de développement et les bailleurs de fonds, le Président tchadien s'est engagé à interdire le mariage d'enfants dans



Plus de la moitié des filles qui sont mariées enfants appartiennent aux groupes les plus défavorisés - elles viennent des zones rurales, n'ont jamais été à l'école et vivent dans les ménages les plus pauvres qui représentent 20 pour cent.

son pays où deux filles sur trois sont mariées avant d'avoir 18 ans. Suite à un engagement similaire du Président gambien, le Parlement a également adopté une loi pour mettre fin aux mutilations génitales féminines. Nous allons continuer à travailler avec les partenaires au développement et les groupes locaux pour soutenir la promulgation et l'application de ces engagements.

Nous travaillons également en étroite collaboration avec l'Union africaine dans sa campagne pour mettre fin au mariage des enfants sur le continent. En novembre 2015, l'Organisation a tenu le premier Sommet des Filles africaines à Lusaka, en Zambie ; sommet qui a rassemblé plus de 1 000 participants, dont des représentants du gouvernement et des jeunes. Nous étions l'un des principaux partenaires financiers et techniques et avons organisé, présidé et contribué à des sessions parallèles couvrant une gamme de sujets, notamment l'éducation sexuelle complète ; les services de santé en matière de sexualité et de procréation ; nous avons eu des séances de travail avec les chefs traditionnels et les médias sur les situations humanitaires, la responsabilisation des leaders des jeunes, les cadres juridiques et stratégiques et les initiatives de plaidoyer pour mettre fin au mariage d'enfants.

En étroite coordination avec des collègues du Bureau régional pour l'Afrique de l'Est et Australe, notre personnel a également conçu et mené avec succès une campagne de sensibilisation « MyLife At 15 » (Ma vie à 15 ans) en marge de la formation dirigée par l'UA à l'intention des États membres visant à mettre fin au mariage d'enfants et à d'autres pratiques traditionnelles néfastes.

Nous continuons de travailler avec les gouvernements, la société civile, les organismes partenaires des Nations Unies, les chefs religieux et traditionnels et les jeunes pour assurer les changements dans la vie réelle sur le terrain et dans la vie des filles. Nos activités portent sur l'éducation et l'autonomisation des filles et des femmes, la participation des hommes et des garçons, la promotion du dialogue communautaire et d'un cadre juridique favorable. Nous sommes convaincus que l'éducation est la clé du succès.

En 2015, la puissante campagne mondiale de 16 jours d'Activisme contre la Violence basée sur le Genre a présenté des histoires de jeunes filles telles que Balkissa Boubacar du Niger (photo ci-dessus), qui avaient résisté ou rompu avec le mariage d'enfants. Ensemble, ces jeunes militantes, soutenues par notre bureau de pays au Niger, travaillant avec le gouvernement du Niger et d'autres partenaires, ont élevé leur voix pour exprimer l'espoir d'un avenir meilleur pour les filles.



© Irene Baque Casual /The Guardian



© UNFPA



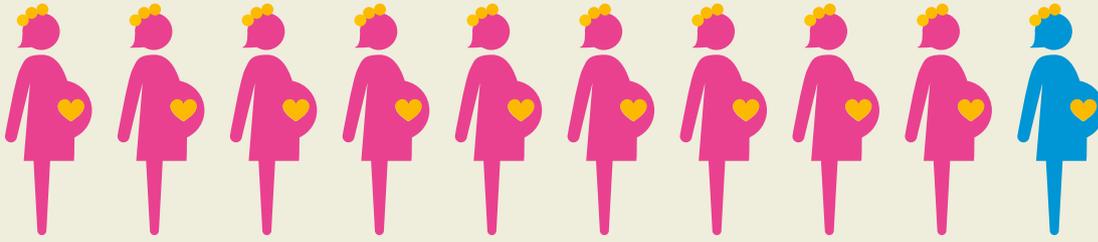
# *Autonomisation des jeunes :* **préserver la santé sexuelle et fournir l'éducation et les compétences**



*« Nous avons une ressource mondiale qui, jusqu'à présent, a été largement négligée et n'a rien à voir avec la science ou la technologie. Il s'agit des jeunes du monde. »*

Dr Babatunde Osotimehin,  
Directeur Exécutif de l'UNFPA.

Les projections démographiques indiquent que la proportion et le nombre absolu d'adolescents et de jeunes va continuer à augmenter jusqu'en 2050, conduisant ainsi à une « explosion démographique des jeunes ». Dans une région où le nombre de grossesse des adolescentes, de mariage d'enfants, d'infections à VIH et de violence basée sur le genre est élevé - en particulier chez les jeunes filles - cette croissance démographique met en évidence l'urgence que nous travaillions ensemble pour des interventions immédiates et vitales en faveur des jeunes. Nous collaborons avec les gouvernements, les partenaires de la société civile, les réseaux de jeunes et autres parties prenantes pour réaliser ce Dividende démographique.



**Neuf naissances d'adolescentes sur dix sont ont lieu dans le cadre du mariage des enfants**

Source: Perspectives démographiques sur les mutilations génitales féminines (UNFPA, 2015)



Les trois pays ayant **le plus fort taux de prévalence sur le mariage des enfants** dans le monde sont en Afrique de l'Ouest et du Centre: **le Niger**, **la République centrafricaine** et **le Tchad**.

Source: Trop jeunes pour se marier : Mettons fin aux mariages précoces (UNFPA, 2012)



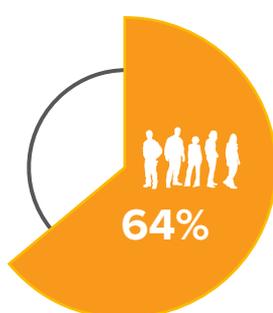
**40%** des filles **sont mariées avant leurs 18 ans**

Source: Perspectives démographiques sur les mutilations génitales féminines (UNFPA 2015)

« Avec des investissements importants dans l'éducation des jeunes filles, dans la santé sexuelle et reproductive pour les jeunes et les adolescents, ainsi que l'autonomisation des femmes dans nos pays, nous changerons le visage du Sahel », a déclaré le Président tchadien, Idriss Déby, lors d'un Panel de haut niveau sur le potentiel des jeunes pour stimuler la croissance économique dans la région du Sahel, en Afrique, organisée par l'UNFPA et la Banque mondiale.



© UNFPA



de la population en Afrique de l'ouest et du centre est âgé de moins de 24 ans

Dans notre région, 64% de la population totale sont âgés de moins de 24 ans. S'ils étaient en bonne santé, instruits et avaient accès à un emploi et travail décent, ces jeunes pourraient transformer non seulement leur propre vie, mais aussi la vie de chacun. Sans ces droits fondamentaux, ils sont incapables de contribuer au progrès économique et sont vulnérables à l'extrémisme – une vulnérabilité exposée cette année par le recrutement des jeunes dans les groupes tels que le groupe islamiste Boko Haram.



## 1. Fournir l'éducation et les compétences

En 2015, un programme couronné de succès a donné aux filles et aux jeunes menacés par Boko Haram au Nigeria, l'éducation non formelle et l'autonomisation. Nous avons créé des espaces sûrs – sept dans l'État de Borno et deux dans l'État d'Adamawa – pour enseigner les compétences, fournir un soutien psychosocial et des services de santé sexuelle et reproductive et des conseils sur comment prévenir la violence basée sur le genre.

Actuellement ce programme compte 200 femmes et filles inscrites, qui sont en train d'acquérir des compétences, notamment la couture, le tricotage, la fabrication de savon et de sacs en polyéthylène.

Au Sénégal, où la santé sexuelle et reproductive est un sujet sensible, une campagne de sensibilisation a atteint des dizaines de milliers de jeunes. Le Tour d'été Initiative #Fagaru #Jotna (Il est temps de se protéger), dirigée par nos partenaires Marie Stopes International, a porté jusque sur les plages des grandes villes pour promouvoir l'éducation sexuelle, le dépistage gratuit des MST comme le VIH et la distribution de préservatifs. Elle a également utilisé les médias sociaux, surtout les jeunes sénégalais fanatiques de Facebook et Twitter, pour transmettre



« Les jeunes apprécient leurs traditions culturelles et leur religion. Ils estiment tout simplement que le monde est en train d'évoluer et ils doivent se préparer. Il est difficile pour eux de parler librement devant leurs supérieurs sur ces questions ».

Mandiaye Pety Badj,  
Consultant en Communication pour  
UNFPA Sénégal.



© UNFPA

Hafsat Lai, 26 ans, n'a pas vu deux de ses fils depuis le jour où Boko Haram l'a kidnappée. Elle a subi une épreuve terrible. Pendant sa captivité dans la forêt de Sambisa, dans l'État de Borno, elle a vu des bébés mourir et des enfants qu'on la demandé d'enterrer.

« On m'a demandé de renoncer à ma religion ou d'être traitée comme une esclave », dit-elle.

« Je refusais et j'étais fouettée quotidiennement ». Elle fait partie aujourd'hui de ceux qui ont eu la chance d'être installés dans l'espace sécuritaire soutenu par l'UNFPA au Nigeria, où elle tente de reconstruire sa vie avec son fils de 2 ans, Ismail, le seul de sa famille, qui lui reste.

le message « Penser avant d'agir ». En abordant ces jeunes dans des environnements détendus sans aucun enseignant ou parent pour porter un jugement quelconque, les jeunes se sont sentis libres de poser des questions et de discuter aisément.



**L'Afrique l'Ouest et du Centre totalise le plus grand pourcentage (6%) des naissances déclarées avant l'âge de 15 ans.**

Source: Motherhood in Childhood: Facing the Challenge of Adolescent Pregnancy. State of the World's Population 2013 (UNFPA)

## **2. Encourager les gouvernements à dispenser une éducation complète à la sexualité**

En octobre 2015, nous avons travaillé avec l'UNESCO et plusieurs autres partenaires et avons facilité ainsi une discussion à l'échelle régionale sur l'éducation à la sexualité avec des représentants des ministères de la Santé et de l'Éducation de 17 pays dans la région. En conséquence, ils ont collectivement lancé un appel à l'action et développé des feuilles de route nationales pour renforcer la dispense d'une éducation complète à la sexualité.

La Campagne Zéro Grossesse ciblant les écoles en Côte d'Ivoire. Pendant et immédiatement après la guerre civile, il y a eu une flambée des grossesses précoces et des violences sexuelles en Côte d'Ivoire. Une initiative soutenue par l'UNFPA a permis de renverser la tendance et de faire en sorte que plus de filles survivent et réussissent.

Au Togo en particulier, tout a été mis en œuvre pour l'utilisation du langage progressif dans l'éducation complète à la sexualité dont la grande importance est mise en exergue. Notre Bureau pays du Togo collabore présentement avec le Gouvernement togolais pour faire avancer ce programme. En 2015, le Gouvernement a appuyé la création et la réhabilitation des dispensaires scolaires pour offrir de meilleurs services de santé sexuelle et reproductive et a également formé 120 100 fournisseurs de soins de santé afin d'améliorer ces services et de fournir des conseils psychosociaux.

Au Cameroun, un programme unique traite des stéréotypes de genre, de l'autonomisation des jeunes filles et fournit des conseils de santé sexuelle et reproductive tant nécessaire à travers le sport traditionnellement dominé par les hommes – le football.

Dans la région de l'Extrême-Nord du pays, le taux de mariage d'enfants est au deuxième rang dans le pays et la violence basée sur le genre demeure une préoccupation majeure.

En encourageant les filles à pratiquer le football, un programme soutenu par l'UNFPA aborde ces problèmes de front, renforçant ainsi leur estime de soi afin qu'elles se sentent plus en confiance pour défendre leurs droits. Cela nous permet également de les éduquer sur leurs corps et leurs droits.

Dans le district de Mokolo, des filles comme Monique, 18 ans, sont en mesure d'abandonner leur vie très protégée pour participer à des tournois de football. Inspirée par le succès de l'équipe nationale à la Coupe du Monde 2015 du Football féminin au Canada, Monique a déclaré: « Le football n'est pas seulement pour les hommes ».

Angelique Dikoume, notre spécialiste de programme, affirme qu'encourager les filles à pratiquer un sport d'équipe a eu un impact positif sur leur confiance en soi. « Notre société a longtemps cru que le football est l'affaire des garçons », a déclaré Mme Dikoume.

« Ce genre de stéréotypes de genre peut être restrictif et dangereux, surtout pour les filles, car cela les décourage pour exprimer qui elles sont vraiment, ce qui peut les empêcher de réaliser leur plein potentiel. »

Cela nous offre également l'occasion de fournir l'information sur la santé reproductive et les soins aux femmes, aux filles et à leurs familles dans une ambiance détendue et informelle.

À un tournoi de football dans la région de l'Extrême-Nord cette année, les agents de santé ont fourni à 670 personnes des conseils gratuits en planification familiale et ont discuté avec 493 femmes enceintes sur leurs soins prénatals. En outre, plus de 200 femmes enceintes ont pu profiter du test de dépistage volontaire du VIH/sida et de conseil gratuits.





# *Reprise après Ébola :* **Axer les efforts sur la jeunesse**



*« La maladie à virus*

*Ébola était inconnue dans notre pays et  
notre système de santé, tout comme le personnel,  
n'y était guère préparé. Le monde était consterné devant sa  
virulence et son ampleur. Mais votre appui (UNFPA) en matière  
de surveillance épidémiologique et de recensement des personnes ayant  
eu des contacts avec des individus infectés au niveau des communautés  
difficilement accessibles nous a encouragés à persévérer dans notre  
combat. Votre concours décisif a permis de briser la chaîne de  
transmission et d'organiser la riposte. »*

Président Ernest Bai Koroma de la  
République de Sierra Leone

Nos bureaux-pays au Libéria, en Guinée-Conakry et en Sierra Leone ont résolument soutenu les gouvernements et communautés dans la riposte à la crise Ébola. En Sierra Leone, par exemple, l'UNFPA a appuyé les efforts de recensement épidémiologique et de dépistage et permis au gouvernement de préserver les services de santé maternelle. Plus de 300 agents de santé dûment formés ont pu recenser les personnes qui sont entrées en contact avec des patients infectés, s'assurer de leur état de santé et cerner l'évolution de l'épidémie. Cette action a également permis d'assurer un dépistage précoce des infections et un traitement immédiat, redynamisé l'infrastructure en place et contribué activement à réduire les cas d'infection.

La maladie a durement touché la main d'œuvre, paralysant l'activité économique et détruisant les moyens d'existence. Elle a également érodé le tissu com-



© Dominic Chavez/  
World Bank

Hajaratu F. Bangura, mère de deux enfants, dit qu'elle doit la vie à nos agents chargés du recensement des personnes ayant eu des contacts avec des infectés, qui l'ont sécurisée après cette exposition au virus Ebola.

Sa famille a été mise en quarantaine à domicile dans le district de Bombali situé dans le nord du pays, puis soumise à des tests. A la suite d'un diagnostic positif, elle a été hospitalisée et s'est rétablie après trois semaines de traitement.

Durant toute cette expérience terrifiante, notre équipe de recensement épidémiologique, qui a été formée aux services d'appui pratique et de soutien psychologique, est restée disponible.

« Dieu va sûrement bénir ces agents de recensement parce que nul ne saurait les rétribuer convenablement pour le genre de travail dangereux qu'ils ont fait et les sacrifices qu'ils ont consentis pendant l'épidémie, » a-t-elle déclaré.

L'UNFPA et ses partenaires ont formé et déployé plus de 6 000 agents de recensement épidémiologique et superviseurs qui ont assuré un suivi régulier de plus de 100 000 cas enregistrés à la suite de contacts risqués durant la crise de 17 mois. Ces agents étaient dotés de téléphones portables pour rendre compte de leur travail, d'un équipement de protection et de primes mensuelles régulières. Ils ont continué à soutenir Hajaratu après son rétablissement quand elle a découvert que sa maladie l'avait transformée en paria social.

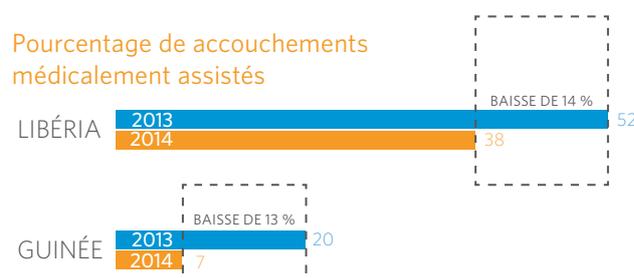
« Tous m'évitaient parce que personne ne voulait avoir affaire à moi par crainte de contracter la maladie, » a fait savoir la dame de 28 ans.

A la fin de la crise en novembre 2015, nous avons, en bonne et due forme, mis à la disposition du Ministère de la Santé de la Sierra Leone l'équipe de recensement épidémiologique avec tout l'équipement nécessaire pour l'aider à assurer le suivi nécessaire et endiguer la maladie.

munautaire et sapé la confiance dans les services et collectivités publics. Le nombre de femmes privées de services de santé de la reproduction a augmenté par ailleurs et les intéressées ont alors opté pour l'accouchement à domicile, ce qui a inévitablement accru les taux de mortalité maternelle et infantile.

La crise s'estompe actuellement mais nous n'en continuons pas moins à apporter notre concours par l'établissement d'un plan exhaustif concerté à l'appui de l'effort national de reprise et de renforcement des capacités de résilience.

### LES ACCOUCHEMENTS MÉDICALEMENT ASSISTÉS ONT NETTEMENT DIMINUÉ PENDANT L'ÉPIDÉMIE DE MALADIE À VIRUS EBOLA.



Source: SWOP 2015

Durant toute l'année 2015, à la demande des Ministres de la Jeunesse de la Guinée, du Libéria et de la Sierra Leone, nous avons coopéré avec le Secrétariat de l'Union du Fleuve Mano pour trouver les moyens d'assurer la reprise et la reconstruction tout en veillant à promouvoir les opportunités pour la jeunesse des trois pays.

Plus qu'une étape du processus de reprise de l'après-crise Ebola, l'autonomisation de la jeunesse est aussi un moyen de résoudre le problème de l'instabilité et de combattre la montée de l'extrémisme, et un atout de taille pour exploiter le Dividende démographique et réaliser les nouveaux Objectifs de développement durable.

En étroite concertation avec les pays directement touchés, nous avons participé activement aux débats de la Conférence internationale des Nations Unies sur la reprise après Ebola et de la Conférence internationale de la Commission de l'Union africaine sur l'Afrique : Aider les Africains dans leurs efforts de reprise et de reconstruction après la flambée d'Ebola.

Ces discussions ont abouti à l'établissement de programmes de reprise qui en sont encore au stade initial mais n'en ont pas moins enregistré d'ores et déjà des avancées :

Il s'agit notamment d'un Cadre d'orientation en 5 points axé sur la satisfaction des besoins des adolescents et jeunes, ainsi que d'une approche commune des pays du Fleuve Mano (Libéria, Sierra Leone et Guinée) touchés par Ebola, cadre comportant le renforcement des services de gynécologie-obstétrique, un système de surveillance démographique et sanitaire et un projet d'autonomisation des jeunes.



**GARANTI L'ACCÈS À L'ÉDUCATION, LA SANTÉ, L'EMPLOI, L'AUTONOMISATION L'ÉGALITÉ / L'ÉQUITÉ**

## EPIDÉMIE D'EBOLA - REPONSE HUMANITAIRE DE L'UNFPA EN AFRIQUE DE L'OUEST

### GUINÉE CONAKRY

48 EMPLOYÉS	18,000 kits de dignité
575 traceurs de contact + superviseurs formés	200 gowns
8,158 contacts tracés	200 tenues
Surveillance de 70 téléphones mobiles + appli CommCare	60 lits
100 agents de santé ont été recrutés	15 partenaires
	200 membres de la communauté à sensibiliser
439,765 naissances vivantes attendues	

### LIBÉRIA

4023 EMPLOYÉS	200 enues de stagiaires
245 traceurs de contact + 20.000 contacts identifiés	23,450 Gants gynécologiques
KITS FOURNIS Contrôle des infections d'urgence RH Fourniture pour les Précautions Universelles propres Kits de transfusion sanguine et kit post-viol	Sensibilisation de la communauté
	19 partenaires
Sensibilisation des partenaires de la communauté	155,000 naissances vivantes attendues
	11 partenaires
213,280 naissances vivantes attendues	

### SIERRA LEONE

1503 EMPLOYÉS
4,500 traceurs de contact + superviseurs formés
53,321 contacts tracés
Surveillance avec 150 téléphones mobiles
18,000 Kits de dignité RH pour la Fourniture de Précautions Universelles saines



*« L'UNFPA a toujours été aux côtés des Etats membres et du Secrétariat de l'Union du fleuve Mano à chaque fois que la sous-région s'est trouvée confrontée à des problèmes transfrontaliers et que des solutions idoines ont été identifiées et adoptées par les institutions locales au profit des femmes, des enfants et des autres groupes vulnérables. Cela témoigne de la grande sollicitude de l'UNFPA et de sa grande souplesse, s'agissant des interventions axées sur les pays/régions. »*

Dr Saran Daraba Kaba,  
Secrétaire générale de l'Union du fleuve Mano.

Un accord de coopération a été signé avec le Secrétariat de l'Union du fleuve Mano avec l'appui politique et la sanction des trois gouvernements, qui veulent mettre en œuvre un programme ambitieux de 93 millions de dollars (USD) dans les trois années à venir et nous ont sollicités pour s'assurer le soutien de donateurs institutionnels. En réponse, nous avons amorcé un dialogue prometteur avec la Banque islamique de développement et les fonds de développement des pays du Golfe à propos d'un projet d'initiative consistant en l'Autonomisation de la jeunesse du fleuve Mano aux fins de l'Exploitation du Dividende démographique (YE4DD).

Dans ce processus, l'initiative YE4DD au profit des pays du fleuve Mano est censée continuer à mobiliser des partenaires qui soient à même de fournir les ressources nécessaires à l'autonomisation de la jeunesse. Cela permettra de renforcer les capacités de résilience des pays concernés qui seront ainsi mieux armés pour faire face aux chocs et mobiliser le capital humain.





# *Ne laisser personne au bord du chemin:* **Renforcement des capacités de résilience**



*Le rapport de l'UNFPA sur l'état de la population mondiale 2015, qui nous est présenté aujourd'hui souligne le rôle et l'importance de la résolution des crises humanitaires dans le monde au cours des deux dernières décennies. Il est évident que, si la communauté internationale veut réaliser les Objectifs de développement durable (ODD) d'ici 2030, il va falloir désormais faire du règlement des conflits ainsi que des interventions humanitaires bien muries le fondement du développement durable. »*

Propos du Premier Ministre du Tchad, Kalzeubet Pahimi Deubet, lors de la cérémonie régionale officielle de présentation du rapport sur l'état de la population mondiale (SWOP 2015) à Sido, Tchad.

Les faiblesses structurelles chroniques des systèmes de santé et d'éducation de notre région ont été crûment mises en évidence de nouveau, cette année, par le cycle annuel d'inondation et de sécheresse résultant du changement climatique, les victimes d'Ébola et les crises politiques et sécuritaires causées par les conflits et le groupe insurrectionnel Boko Haram.

Ces menaces qui pèsent sur la paix, la sécurité et la stabilité de la région doivent être combattues par une action concertée qui permette d'assurer la prospérité à tous et de renforcer nos systèmes de santé et d'éducation afin qu'ils puissent continuer à servir nos populations – quels que soient les défis à relever.

Une de nos priorités est de mettre les jeunes à l'abri de ces menaces, de renforcer leurs capacités de résilience face aux catastrophes environnementales et de les protéger contre tout acte de manipulation et de radicalisation de la part de terroristes – leur donnant ainsi la chance de se développer avec toute la force requise dans un monde rendu dangereux tant par l'homme que par la nature.



© UNFPA

Face à cette situation humanitaire de plus en plus déplorable et aux inégalités persistantes, nous avons identifié quatre domaines d'intervention prioritaire à l'échelle régionale dans les 23 pays que nous couvrons :

- Fournir une assistance qui peut sauver les victimes, sous forme de "kit minimum de première nécessité" à utiliser pour les besoins de la santé sexuelle et reproductive en cas d'urgence ;
- Mesurer l'ampleur de la violence basée sur le genre et mettre en place un service de soutien aux rescapés ;
- Veiller à une exploitation efficace des données sur les services et ressources existants pour assurer une meilleure préparation, une riposte plus efficace et une meilleure gestion post-crise ;
- Renforcer les capacités de résilience des populations vulnérables – des jeunes en particulier – en alliant les interventions d'urgence avec les efforts en cours pour consolider la résilience et réaliser le développement durable.

### **Fournir les services essentiels de santé sexuelle et reproductive aux femmes et jeunes filles déplacées par suite des exactions de l'extrémisme violent.**

Le groupe insurrectionnel Boko Haram qui sévit dans la zone du Bassin du Lac Tchad a contraint 2,2 millions de personnes – dont plus d'un demi-million de femmes et d'enfants en âge de procréer – à quitter leur foyer au Nigéria. On compte également dans ce contingent un grand nombre de femmes rescapées d'un séjour en captivité et qui souffrent maintenant de graves troubles de stress post-traumatique.

Des médecins, membres du personnel infirmier et autres travailleurs de la santé figurent au nombre des personnes déplacées, d'où un énorme déficit de services médicaux. Face à cette situation, nous avons assuré les services essentiels de santé sexuelle et reproductive dont près de 4,5 millions de personnes ont bénéficié dans la région, y compris 45 000 femmes enceintes.

Au Nigéria, épice de la menace, les interventions facilitées par notre bureau-pays se sont traduites par 27 293 accouchements assistés par un professionnel de la santé ; 213 agents de santé et chargés de programme formés en matière de santé reproductive dans les zones d'intervention humanitaire ; 56 sages-femmes et membres du personnel infirmier formés aux techniques de contraception réversible à effet durable et 214 kits de santé reproductive fournis aux structures sanitaires des États ciblés, à savoir Borno, Adamawa, Yobe et Gombe.

### **Protection des femmes et jeunes filles contre la violence basée sur le genre dans les zones de conflit**

Toujours dans cette zone du Bassin du Lac Tchad, de janvier à octobre 2015, 60 208 rescapées d'actes de violence basée sur le genre perpétrés en République Centrafricaine ont bénéficié de soins médicaux ou de soutien psychoso-

## L'UNFPA SOUTIEN L'ACCÈS DES FEMMES ET DES FILLES AUX SERVICES

Fournitures et services fournis entre janvier et septembre 2015 dans les pays du bassin du lac Tchad où sévit Boko Haram

Source: ÉTAT DE LA POPULATION MONDIALE 2015

### NIGER

53 312 préservatifs distribués  
10 913 femmes et adolescentes bénéficiaires de la planification familiale  
1 458 accouchements pratiqués en toute sécurité  
1 407 kits de dignité distribués aux réfugiées  
906 femmes bénéficiaires de soins prénatals  
118 adolescents et jeunes formés en tant qu'éducateurs en santé reproductive pour les réfugiés  
40 prestataires de santé formés  
22 victimes de violence basée sur le genre bénéficiaires d'un soutien psychologique

### TCHAD

28 000 préservatifs distribués  
2 500 femmes, hommes et jeunes sensibilisés à la violence basée sur le genre dans le cadre de séances d'information  
1 500 femmes bénéficiaires de soins prénatals  
1 500 femmes bénéficiaires de services relatifs à la violence basée sur le genre  
510 accouchements pratiqués en toute sécurité  
500 femmes bénéficiaires de moyens de contraception

### NIGÉRIA

2 108 441 personnes sensibilisées à la prévention et à la neutralisation de la violence basée sur le genre  
27 293 accouchements pratiqués en toute sécurité  
22 000 femmes et adolescentes bénéficiaires de kits de dignité  
214 trousse de santé reproductive (1 759 cartons) distribuées, contenant du matériel médical de première nécessité, des médicaments et d'autres articles  
213 agents de santé et responsables de programme formés à la prestation de services de santé reproductive dans les situations de crise humanitaire  
56 sages-femmes et infirmières formées à l'administration de moyens de contraception à longue durée d'action

### CAMEROUN

4 075 trousse d'accouchement médicalisé distribuées dans les relais santé des camps et les centres de santé  
5 400 kits de dignité fournis aux femmes et aux filles enceintes ou vulnérables  
10 000 préservatifs masculins distribués  
110 femmes bénéficiaires de moyens de contraception  
11 cas de viol pris en charge sur le plan clinique  
30 agents de santé de district et 40 agents de santé communautaires formés et déployés  
22 nouvelles sages-femmes déployées  
5 maisons des jeunes équipées pour permettre aux adolescents d'acquérir des compétences et d'être accompagnés  
4 établissements de santé publics équipés destinés aux réfugiés, proposant des services de santé reproductive de qualité  
4 espaces dédiés aux jeunes et aux femmes créés dans le camp de Minawao

cial prodigués par des acteurs humanitaires sous l'égide de l'UNFPA, et ce, au titre de notre engagement à assurer la réadaptation des femmes qui ont subi des sévices sexuels et les aider à surmonter leur calvaire.

Ce bilan comporte 29 801 cas de violence basée sur le genre, dont le viol ordinaire, le viol collectif, l'esclavage sexuel, l'exploitation et les abus sexuels. Ces actes sont, dans 58% des cas, le fait d'hommes armés - y compris des éléments des parties aux conflits, de groupes d'auto-défense, des forces de maintien de la paix, de structures nationales de sécurité et d'autres individus armés non identifiés.

Par ailleurs, grâce au Système de gestion des informations sur la violence basée sur le genre (GBVIMS), officiellement mis en place en 2014 par l'UNFPA et d'autres partenaires, nous sommes désormais en mesure de répertorier précisément pareils cas et d'y apporter des solutions satisfaisantes.

Au Nigéria, nous avons aménagé deux périmètres de sécurité au camp Mal-kohi de Yola dans l'État de l'Adamawa pour traiter les cas de traumatisme



© UNFPA

Dans le cadre du Programme « Illimin », connaissances de la dignité, géré par notre Bureau Pays du Niger, nous travaillons également avec nos partenaires locaux dans le Camp Sayam en vue d'engager directement les adolescentes et leur fournir les compétences en matière de santé sexuelle et reproductive et des connaissances de la dignité ».

Dans un programme d'éducation informelle complémentaire, des mentors femmes forment les filles et les garçons comme des éducateurs pairs pour les jeunes pour la promotion de la santé reproductive et l'élimination du mariage des enfants. Elles utilisent ensuite ces nouvelles compétences de plaidoyer pour recruter d'autres adolescents, changeant les attitudes et les idées à travers la communauté.

Le Directeur régional a visité ce Programme avec le Gouverneur de la région de Diffa, le Coordonnateur résident des Nations Unies au Niger et des représentants d'autres agences des Nations Unies ainsi que des représentants des États-Unis, de l'Union européenne, de la République centrafricaine, de l'Afrique du Sud et des Pays-Bas.

généralisé chez les femmes et jeunes filles sauvées des mains de Boko Haram. La plupart ont subi des actes de violence et d'autres formes de sévices et certaines d'entre elles ont été pratiquement affamées à mort sur une longue période allant de cinq à onze mois. Cette année, au mois de mai, 275 ont été transférées au camp pour personnes déplacées de Malkohi. Les victimes ont été réparties en cinq catégories selon le type de traumatisme : physique, social, émotionnel, intellectuel et moral. En coopération avec nos partenaires et avec le concours de l'USAID et du Gouvernement du Japon, nous fournissons un soutien psychosocial et des soins de santé sexuelle et reproductive dans le cadre d'un vaste plan global de réadaptation. Des services similaires d'aide psychologique sont offerts aux jeunes filles qui se sont évadées et réfugiées au Niger où nous finançons un autre programme de prise en charge des victimes de violence basée sur le genre..

### Anticiper les besoins des rescapées

Nous fournissons aux 57 écolières ou collégiennes qui se sont évadées après les enlèvements massifs perpétrés par Boko Haram à Chibok, dans le nord-est du Nigéria, une aide psychologique personnalisée ainsi qu'à leurs familles - mais notre action ne s'arrête pas là.

Boko Haram garde encore en otage 219 jeunes filles, raison pour laquelle nous disposons d'une soixantaine de travailleurs de la santé formés à l'effet de leur fournir un soutien psychosocial et de renforcer leurs capacités de résilience si toutefois elles sont libérées. Entre-temps, ces agents de santé fournissent aide et soutien psychologique aux familles de ces disparues en particulier et à leur communauté en général, laquelle est dévastée par ce terrible acte.

Nigo, 14 ans, a passé 45 jours aux mains de Boko Haram après son enlèvement à Damasak, sa ville natale, près de la frontière avec le Niger.

Ses ravisseurs lui ont fait savoir qu'ils avaient tué ses parents et elle fut violée à plusieurs reprises par un homme qui devait avoir l'âge de son père. Mais Nigo ne désespéra pas pour autant.

« En dépit de la peur qui me tenaillait, je ne perdis pas espoir, » dit-elle. « Je me disais toujours qu'un jour je m'évaderaï. » Avec quatre autres amies, elle attendit le bon moment puis elles s'évadèrent à travers les eaux peu profondes du Lac Tchad, traversèrent la frontière pour se rendre au Niger où vivait son oncle. Elle retrouva là sa mère - et par la suite le reste de sa famille - bien vivants et en bonne santé. Sa famille l'emmena à Agadez, siège du programme de réadaptation financé par l'UNFPA. Elle y reçut le soutien psychosocial et le traitement requis. Grâce à cette aide, Nigo croit fermement en ses chances de réussir dans la vie. « Je voudrais retourner à l'école pour poursuivre mes études et devenir médecin, » dit-elle. « Par la suite, mon intention est d'aider les pauvres à recouvrer la santé. »



© UNFPA

Rescapées du groupe insurrectionnel Boko Haram au camp pour personnes déplacées de Malkohi, à Yola, État d'Adamawa. Elles ont été contraintes de fuir par la violence qui sévit dans leurs localités de l'État de Borno.

Zainab (nous utilisons ce pseudonyme pour préserver son identité) est l'une d'elles. « Je me souviens avoir entendu des coups de feu et éprouvé une grande frayeur, » dit-elle, racontant comment les rebelles tentèrent de les piéger en leur disant qu'ils ne recherchaient que des hommes. » Zainab, qui était enceinte au moment de son enlèvement, perdit son bébé. « Mais il me fallait rester forte pour les autres enfants, » ajouta-t-elle en larmes.

Comme tant d'autres femmes prises dans l'engrenage de cette tragédie, les séquelles psychologiques de son calvaire sont énormes. Nous lui fournissons un soutien psychosocial avec le concours d'un spécialiste pour l'aider à surmonter son angoisse et l'horreur de tout ce qu'elle avait subi.



© UNFPA



# *Partenariats*

## **transformatifs pour le changement**

Cette année a été essentiellement une occasion de repenser notre approche des partenariats, d'où un changement notable de vision et une mutation sensible de notre institution. Ce changement nous a valu les partenariats les plus solides et fructueux dont nous ayons bénéficié à ce jour.

### **1. Cadre de reprise intégrée dans la région du fleuve Mano**

L'Initiative de renforcement des services de gynécologie-obstétrique dans la région du fleuve Mano financée par le Japon a donné lieu à la mise en place du Cadre de reprise intégrée dans ladite zone, qui permet d'introduire le Dividende démographique en tant que pôle de redressement et de résilience dans le sillage de l'épidémie Ébola. Il s'agit là d'un véritable partenariat supervisé par les Ministres de la Jeunesse au niveau des pays concernés et par l'Union du fleuve Mano à l'échelle régionale. Notre rôle consiste à superviser le financement et la programmation au niveau régional. Il favorise l'apport d'investissements transfrontaliers collectifs des pays intéressés et a permis de mettre en place une approche plus concertée et plus rationnelle d'un problème régional.

#### **RÉSULTATS / RÉALISATIONS**

- Cadre de partenariat approuvé par les ministres;
- Niveau élevé de confiance développé avec les ministres de la Jeunesse;
- Accord de partenariat signé avec le secrétariat de l'Union du fleuve Mano (MRU);
- L'engagement politique avec la CEDEAO s'est renforcé et transformé en partenariat opérationnel: 10 sages-femmes ont été déployées en Sierra Leone et un atelier régional conjoint sur la fistule obstétricale a été organisé;
- Un dialogue a été engagé avec la Banque islamique de développement et le Fonds koweïtien pour le développement arabe pour soutenir l'initiative de partenariat de 93 millions de USD.

### **2. L'expérience congolaise**

Le nouveau modèle économique adopté par le Bureau pays du Congo l'a incité à renforcer son personnel et à exploiter pleinement ses ressources. Ce changement s'est traduit par des réalisations notables, dont une campagne couronnée de succès autour des Jeux panafricains et de la Journée pour l'élim-

ination de la fistule obstétricale et la création d'un fonds d'affectation spéciale à partenaires multiples consacré aux femmes, à la jeunesse et aux affaires autochtones.

Il en a également résulté une stratégie du secteur privé axée sur la fistule obstétricale et la santé maternelle, reconnue par la suite comme domaine d'action prioritaire et de coopération entre l'Équipe onusienne locale (comprenant l'ensemble des institutions des Nations Unies présentes dans le pays) et la Chambre de Commerce congolaise en septembre 2015. Il était prévu qu'avant la fin de l'année 2015 au moins, cinq sociétés signeraient une « Charte d'engagement » à contribuer en 2016 et au-delà.

En 2015, un accord de financement d'un montant de 200 millions de francs CFA a été signé avec le Ministère de la Santé du Congo pour renforcer les systèmes de suivi de la santé maternelle. Il était également prévu dans le budget national 2015 quatre postes de dépense consacrés à nos activités et, en novembre 2015, quatre grandes sociétés, dont Assurances Générales du Congo, GX International, Group Travel World Congo et Kaiser, ont signé une « Charte d'engagement » à contribuer au fonds d'affectation spéciale à partenaires multiples. Cinq autres sociétés, dont MTN et Money Gram, ont manifesté leur intérêt en la matière.



### 3. Renforcement des partenariats pour le changement

Nous avons œuvré par ailleurs, à travers la région, à l'établissement d'un plan intégré avec nos partenaires - Commission de l'Union africaine, Commission économique des Nations Unies pour l'Afrique et Fédération internationale pour le planning familial (IPPF) - qui nous permettra de réaliser les aspirations inscrites dans les recommandations de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) au-delà de 2014, l'Agenda 2030 pour le développement durable et l'Agenda 2063 de l'Union africaine.

Nous avons apporté notre concours à l'organisation de notre première réunion conjointe de planification et d'orientation stratégique avec la Commission de l'Union africaine, la Commission économique des Nations Unies pour l'Afrique et l'IPPF, qui a abouti à l'élaboration d'un programme d'action pour 2016 et au-delà comportant « cinq domaines prioritaires », à savoir notamment : (i) Banque de données, (ii) Dividende démographique, (iii) Égalité entre hommes et femmes et Autonomisation des femmes, (iv) CIPD & Déclaration d'Addis-Abeba sur la population et le développement au-delà de 2014, et (v) Santé sexuelle et reproductive et droits inhérents.

**PARTENARIAT DE  
OUAGADOUGOU**

**18%**

**Dépasser la  
cible en l'espace  
de 4 ans**

**2015:  
1,118,000  
Nouveaux  
utilisateurs réels**

**2011:  
Un million  
de nouveaux  
utilisateurs  
supplémentaires  
attendus d'ici  
2015**



#### 4. Partenariat de Ouagadougou

Nous avons adhéré en 2011 au Partenariat de Ouagadougou qui lie neuf pays francophones au titre de notre engagement à rendre la contraception accessible à tous. En coopération avec ces pays et les autres partenaires<sup>3</sup>, nous avons pu, à la lumière des nouveaux Objectifs de développement durable, relancer le débat sur l'accès aux méthodes contraceptives modernes.

Au Bénin, nous avons pu recenser un grand nombre d'adeptes de la planification familiale grâce à la navette fluviale mise en service dans le cadre du partenariat. Nous travaillons également avec les autorités religieuses pour balayer les réticences, promouvoir l'accessibilité et l'usage des contraceptifs modernes et assister les jeunes et adolescents en la matière sous forme de conseils et d'orientation. Les usagers ont déjà augmenté de plus d'un million depuis 2011 et l'objectif est d'atteindre 2,2 millions de nouveaux adeptes de la contraception moderne d'ici 2020.

#### 5. Une nouvelle dimension du partenariat : coopérer avec les organisations confessionnelles

Les chefs traditionnels et autorités religieuses peuvent jouer un rôle de premier plan pour faire changer les mentalités à propos de nos préoccupations majeures : mariage précoce, utilisation de contraceptifs et violence basée sur le genre. Nous savons par expérience que, si un chef décide de ne baptiser que les enfants nés dans une structure médicale, les femmes vont résolument veiller à se conformer à sa volonté. Nous nous sommes évertués en conséquence, ces quatre dernières années, à bâtir des relations solides avec les organisations en question, telle l'Association des chefs traditionnels du Niger, pour apporter de véritables changements sur le terrain.

En octobre, nous avons contribué à la mobilisation de plus de 200 autorités religieuses et chefs traditionnels, ministres et responsables d'organismes de développement pour des consultations régionales à Dakar, jetant ainsi les bases d'une concertation gouvernementale sur la meilleure manière d'améliorer l'accès aux services de santé de la reproduction. Cet engagement encourageant d'autorités culturelles aux côtés des autorités gouvernementales concernées a donné lieu à une Déclaration de Dakar en faveur de la santé reproductive, des ODD et du Dividende démographique. Des plans d'action ont été également établis à cette occasion aux fins de mobiliser des ressources, de renforcer les partenariats, d'impliquer les communautés, de promouvoir le dialogue interconfessionnel et de créer des alliances multipartites pour une vaste action - de la base aux sphères gouvernementales. Nous continuerons à faciliter cette action concertée pour transformer la dynamique nationale et apporter des changements durables.

---

<sup>3</sup> Le groupe clé des partenaires est constitué de l'Agence Française de Développement (AFD), l'Agence Américaine pour le Développement International (USAID), la Fondation Bill & Melinda Gates et la Fondation William et Flora Hewlett, Ministère Français des Affaires Etrangères, Fonds des Nations Unis pour la Population (UNFPA) et de l'Organisation Ouest Africaine pour la Santé (OOAS).

Les autorités religieuses et politiques présentes à ces consultations ont adopté la Déclaration de Dakar des autorités confessionnelles sur l'exploitation du Dividende démographique en Afrique de l'Ouest.

La déclaration fait notamment état d'un engagement ferme en faveur du développement durable. Il ressort essentiellement des éléments clés la détermination desdites autorités à :

- Œuvrer en faveur de la réalisation des Objectifs du développement durable grâce à l'accès universel à la santé reproductive, l'égalité des chances pour les jeunes filles et les femmes et la concrétisation du Dividende démographique ;
- Éliminer les obstacles d'ordre social et culturel aux services de santé de la reproduction ;
- Contribuer à assurer les services de santé par la mise en place de l'infrastructure nécessaire, la formation de personnel de santé et l'appui à l'autonomisation des femmes et jeunes filles ;
- Prévenir toutes formes de discrimination, de violence, d'injustice, de violation des droits et d'atteinte à la dignité des femmes, des jeunes filles et des familles pour des considérations religieuses, culturelles et coutumières, tout en veillant à prévenir toute manipulation, tout endoctrinement et tout abus par voie terroriste ;
- Combattre l'extrémisme violent, la radicalisation, le terrorisme, la haine, les préjugés, l'intolérance et les stéréotypes fondés sur la religion et la culture ;
- Mettre en œuvre des stratégies sur la base d'expériences couronnées de succès et de partenariats fructueux, des défis et des leçons apprises en matière de santé reproductive dans le cadre du Dividende démographique ;
- Redoubler d'efforts dans la prévention de la mortalité maternelle, infantile et juvénile ;
- Renforcer le leadership et les engagements communautaires en faveur du développement ;
- Promouvoir le dialogue inter et intra-confessionnel, la conciliation et la coopération en Afrique ;
- Développer et renforcer les relations entre les organisations confessionnelles et coutumières, les États membres de la CEDEAO et la Mauritanie, l'UNFPA et les autres partenaires ;
- Mobiliser des investissements en faveur de la jeunesse pour la réalisation du Dividende démographique ;
- Plaider auprès des gouvernements, notamment des Ministres des Finances, pour qu'ils sollicitent et obtiennent de la Banque africaine de développement/Banque islamique de développement un crédit budgétaire à consacrer à la santé sexuelle et reproductive et au Dividende démographique en Afrique ;
- Élaborer des plans nationaux de partenariat entre les organisations confessionnelles/coutumières, les gouvernements et partenaires.



© UNFPA

Avec le concours des autorités religieuses, les nouveaux concepts et services perdurent parce qu'elles leur confèrent légitimité, crédibilité et accessibilité. Sans leur appui, les interventions sont souvent vaines.



*« Les autorités musulmanes, chrétiennes et traditionnelles appuient cette démarche puisque les religions et la tradition ne s'opposent pas à la planification familiale. »*

Dada Daagbo Hounou,  
chef spirituel Vodun Hwendo, Bénin.



© Tagaza Djibo /  
UNFPA Niger



# *Allocation* des ressources nécessaires au changement

Les changements intervenus au niveau de la direction de l'UNFPA dans son ensemble se sont traduits par une différence notable dans la manière dont les bureaux régionaux financent leur travail. Cette année, nous avons pu consulter tous nos bureaux-pays et concevoir une stratégie économique pour chacun d'eux – et il en a résulté un mode de financement plus direct et plus responsable reposant sur des partenariats novateurs.

Nous sommes déterminés à faire preuve de transparence dans notre manière de procéder et de servir et à nous assurer que nous honorons pleinement notre obligation de rendre compte à nos bailleurs de fonds en leur prouvant que leurs contributions parviennent effectivement aux populations bénéficiaires ciblées.

En outre, d'autres actions notables ont été entreprises et menées à bien au cours de l'année :

- Le nombre de pays donateurs de l'Organisation de coopération et de développement économiques – Comité d'aide au développement (OCDE-CAD) fournissant plus d'un million de dollars (USD) est passé de quatre à six, générant ainsi au total 20 838 105 dollars de recettes comptabilisées ;
- Les accords financiers entre l'UNFPA et les gouvernements concernés en faveur des femmes du Sahel et du Dividende démographique ont été finalisés et, pour la première fois, les contributions comptabilisées des pays de la région dépassent celles des pays donateurs de l'OCDE-CAD ;
- Le Japon a renforcé sa contribution pour promouvoir l'autonomisation des femmes ;
- Les recettes régulières provenant des programmes conjoints et de la coopération inter-agences s'élevaient à 8 407 254 USD ;
- Une démarche stratégique en direction des nouveaux partenaires a été entreprise. Le secteur privé et les fondations en particulier figurent au nombre des nouvelles parties prenantes contactées.

Les efforts déployés pour renverser la tendance à la baisse des contributions des pays à nos ressources de base ont commencé à porter leurs fruits vu que 16 pays de la région ont fait des annonces de contribution ou se sont acquittés de leur contribution – soit une hausse de 8,9% du nombre de contributions reçues des pays visés.

Par ailleurs, de nouvelles initiatives de financement ont été approuvées durant l'exercice, ce qui nous amènera à procéder autrement à l'avenir. Il s'agit notam-

ment du Mécanisme de financement mondial, qui confère aux bureaux-pays une plus grande influence sur les crédits alloués par les grandes institutions telles que la Banque mondiale et la Fondation Bill & Melinda Gates ; une nouvelle approche multilatérale de collecte de fonds – qui a cours au sein de l'Union du fleuve Mano – et la mise en œuvre d'une stratégie du secteur privé au Congo – deux exemples de nouvelle approche exaltante pour obtenir et exploiter des ressources.

Près de la moitié du budget global (46 %) du Bureau régional a été affecté à la rubrique du Plan stratégique de l'UNFPA intitulée « Recours accru aux services de santé de la reproduction » qui couvre les résultats 1 à 5 escomptés en 2014 et 2015 (voir graphique ci-dessous). La rubrique « Analyse des données factuelles sur la dynamique démographique » a reçu 20% et 19% du budget, respectivement, en 2014 et 2015.

Western and Central Africa and Eastern and Southern Africa are the two Regional Offices that received the lowest part of Regional Interventions Regular resources in 2014 as well in 2015. But cumulatively, the African Region received nearly 30% of the resources.

La technologie « CommCare » à la réponse Ebola a développé un partenariat avec Earth Institute et a été déployé en Guinée. Ce logiciel permet aux traceurs de rendre compte de leurs observations en temps réel, ce qui permet une réponse rapide de la part des autorités sanitaires locales et nationales. Et dans les zones sans adresses formelles, l'application permet de géolocaliser les emplacements de contacts, facilitant aux agents de santé d'effectuer un suivi rapide.



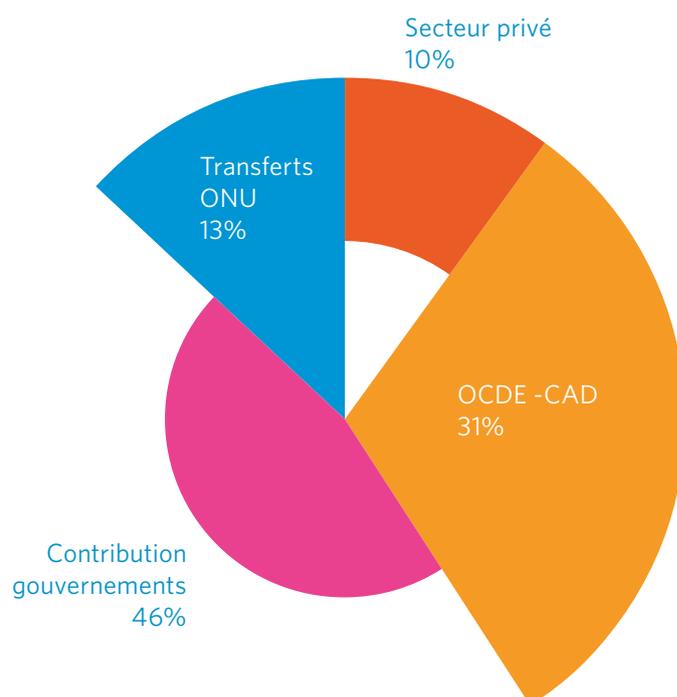
## AFFECTATION DES RESSOURCES DU BUREAU RÉGIONAL AUX RUBRIQUES DU PLAN STRATÉGIQUE

Résultat du PS	Montant	%	Montant	%
	2014		2015	
Budget institutionnel	1, 811, 392	16%	2, 105, 416	15%
<b>Résultat 1: Santé et droits en matière de sexualité et de reproduction</b>	<b>5, 342, 675</b>	<b>46%</b>	<b>4, 788, 591</b>	<b>35%</b>
Services de SSR			201, 947	1%
Planning familial	1, 842, 236	16%	975, 142	7%
Santé maternelle	2, 642, 517	23%	2, 419, 935	18%
VIH	431, 844	4%	643, 325	5%
SSR en situation d'urgence	426, 078	4%	548, 242	4%
<b>Résultat 2: Services de SSR pour les Adolescents et les Jeunes</b>	<b>1, 312, 594</b>	<b>11%</b>	<b>519, 650</b>	<b>4%</b>
Adolescents et les Jeunes	447, 442	4%	367, 627	3%
Éducation à la sexualité	865, 152	8%	152, 023	1%
<b>Résultat 3: Egalité des sexes, autonomisation des filles et des femmes, et droits en matière de reproduction</b>	<b>578, 802</b>	<b>5%</b>	<b>1, 089, 662</b>	<b>8%</b>
VBG et et pratiques néfastes	352, 164	3%	895, 487	7%
Engagement des OSC	226, 638	2%	194, 175	1%
<b>Résultat 4: Analyse des preuves et des informations basées sur les résultats concernant la dynamique de population et le dividende démographique</b>	<b>2, 389, 424</b>	<b>21%</b>	<b>4, 607, 823</b>	<b>34%</b>
Données sur la population et le développement			3, 290, 033	24%
Analyse de la dynamique de population	1, 965, 234	17%	925, 926	7%
Données des politiques pour le suivi-évaluation	424, 190	4%	391, 864	3%
<b>Efficacité et efficience organisationnelles</b>	<b>74, 700</b>	<b>1%</b>	<b>524, 603</b>	<b>4%</b>
EEO 01 Efficacité du programme	74, 700	1%	398, 162	3%
EEO 02 Gestion des ressources			35, 000, 00	0,3%
EEO 03 Adaptabilité organisationnelle			91, 441	1%
<b>TOTAL</b>	<b>11, 509, 588</b>		<b>13, 635, 745</b>	

## « INTERVENTION À L'ÉCHELLE RÉGIONALE » : ALLOCATION BUDGÉTAIRE PAR RÉGION (MILLIERS DE DOLLARS - USD)

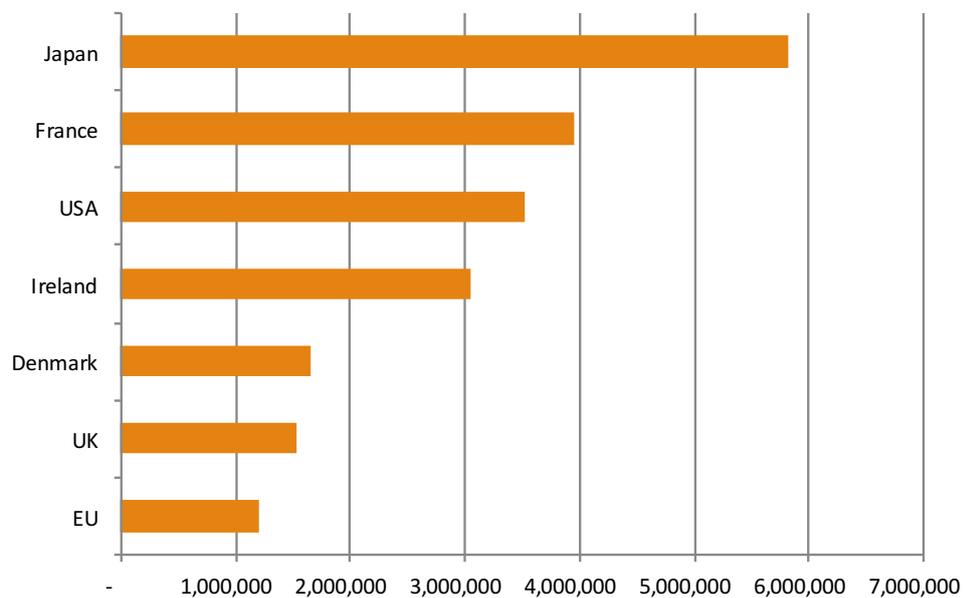
Interventions Régionales	2014		2015	
	Allocation	%	Allocation	%
Afrique orientale et australe	5,403	13	4,970	13
Afrique de l'Ouest et du Centre	6,458	16	5,792	15
États arabes	5,621	14	5,176	14
Europe de l'Est et en Asie centrale	7,537	19	6,949	18
Asie et Pacifique	8,015	20	7,818	21
Amérique latine et les Caraïbes	6,606	16	6,090	16
Bureau de liaison en Ethiopie	961	2	853	2
<b>TOTAL</b>	<b>40,600</b>	<b>100</b>	<b>37,648</b>	<b>100</b>

## RÉPARTITION DES RESSOURCES MOBILISÉES DANS LA RÉGION AOC EN 2015



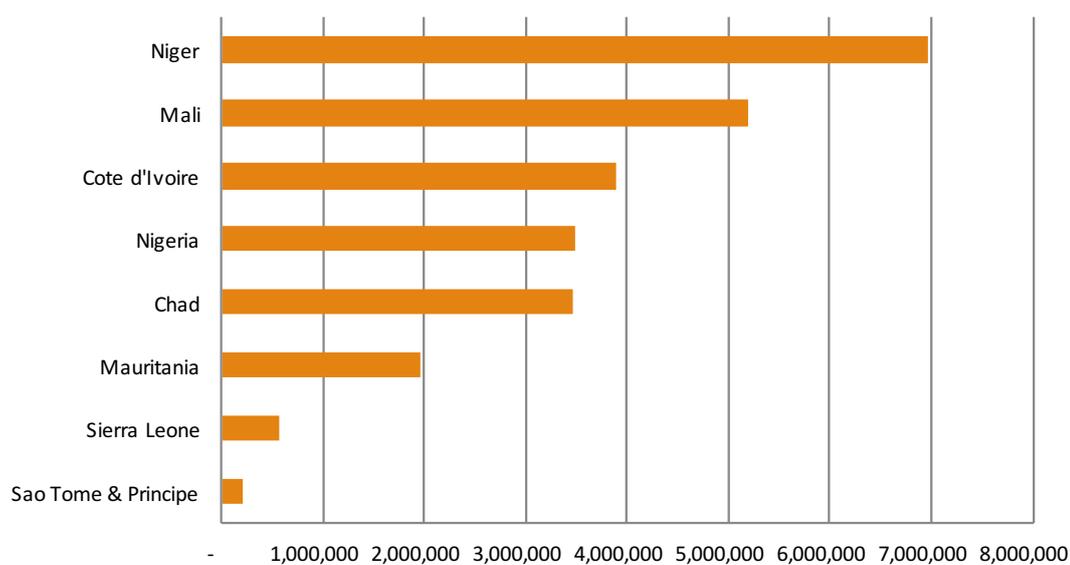
## PRINCIPAUX DONATEURS OCDE-CAD DANS LA RÉGION AOC EN 2015

---



## CONTRIBUTION GOUVERNEMENTS AOC EN 2015

---



© Tagaza Djibo/  
UNFPA Niger



# *Réaliser le changement voulu :* **La feuille de route pour 2016**

L'année 2015 a été un exercice d'adhésion aux partenariats en place et de renforcement de ces derniers ainsi que de dialogue avec les parties prenantes. Les succès que nous avons enregistrés avec l'initiative Fleuve Mano YE4DD, l'initiative SWEDD et le Partenariat de Ouagadougou ne sont que quelques-unes des formes de collaboration qui indiquent notre orientation.

Nous enregistrons un nombre croissant de bénéficiaires de la planification familiale, des services améliorés de santé sexuelle et reproductive et d'autres interventions axées sur l'autonomisation et la protection. Il est à noter que non seulement les pays membres du Partenariat de Ouagadougou dépassent leur objectif collectif d'un million de nouveaux usagers des services de planification familiale, mais également que la plupart des pays de la région ont accompli des progrès en matière de réalisation des ODM (4 et 5) concernant la santé et enregistré une tendance à la baisse des taux de mortalité maternelle et infantile.

© UNFPA



## CHOISIR LES INDICATEURS DE LA POPULATION ET DE LA SANTÉ PAR PAYS

Pays	Total Taux de Fécondité (TFR) 2010 – 2015 (Nbre enfants/femme)	Besoins non satisfait en planification familiale (2015) (% des femmes en âge de procréer, âgées de 15 à 49 ans)	Taux de mortalité maternelle (MMR) (2015) (décès/100 000 naissances vivantes)	Mutilation génitale féminine (MGF) % des filles âgées de 15 à 19 ans ayant subi une forme de MGF, données plus récentes, 2002-2014
Bénin	4,9	31	405	2
Burkina Faso	5,6	27	371	58
Cameroun	4,8	22	596	0,4
Cabo Verde	2,4	15	42	
RCA	4,4	23	882	18
Tchad	6,3	23	856	41
Congo	5	18	442	
Côte d'Ivoire	5,1	24	645	31
Guinée Équatoriale	5	33	342	
Gabon	4	25	291	
Gambie	5,8	28	706	76,3
Ghana	4,2	34	319	1,5
Guinée	5,1	25	679	94
Guinée-Bissau	5	22	549	48,4
Libéria	4,8	32	725	26,4
Mali	6,4	27	587	90,3
Mauritanie	4,7	31	602	65,9
Niger	7,6	18	553	1,4
Nigeria	5,7	22	814	15,3
Sao Tome-et-Principe	4,7	33	156	
Sénégal	5,2	30	315	21,1
Sierra Leone	4,8	26	1360	74,3
Togo	4,7	34	368	1,8
West and Central Africa	5,5	24	679	Tous les pays ne sont pas inclus en raison d'incidences minimales

Il est à noter de même que les gouvernements nationaux ont fait et continuent de faire des progrès dans la résolution des problèmes démographiques et de développement. Par ailleurs, les gouvernements nationaux et leurs mandants se sont appropriés le cadre d'exploitation du Dividende démographique jugé viable pour le développement durable – certains allant même jusqu'à incorporer ce cadre dans leurs propres plans de développement.

Cette reconnaissance des progrès en cours ne doit toutefois pas masquer le fait qu'il reste encore beaucoup à faire pour relever les défis qui se posent et renverser les tendances négatives persistantes. Outre l'épidémie d'Ébola et la montée de l'extrémisme violent à combattre, la région demeure confrontée aux défis qui pèsent sur le secteur de la santé, y compris notamment l'accès aux structures sanitaires et aux services de planification familiale et la pénurie de personnel de santé.

Nos interventions doivent se poursuivre pour tenter, encore et encore, de résoudre le problème de la forte fécondité et de la mortalité maternelle et infantile élevée. Il nous faudra également continuer à renforcer les capacités de résilience et à assurer des services complets de santé reproductive aux femmes et jeunes filles, même en temps de conflit et de crise humanitaire.

Il est également vrai que certains pays de la région enregistrent une forte croissance du PIB, mais il faut reconnaître que cette croissance ne s'est pas encore traduite en prospérité et bien-être plus marqués – notamment en raison des inégalités et de la transition démographique qui tarde à se réaliser – baisse des taux élevés de mortalité et de fécondité. Cette lente transition expose la région à d'énormes risques : extrême pauvreté, inégalités grandissantes, ralentissement de la croissance économique et aggravation de l'insécurité interne.

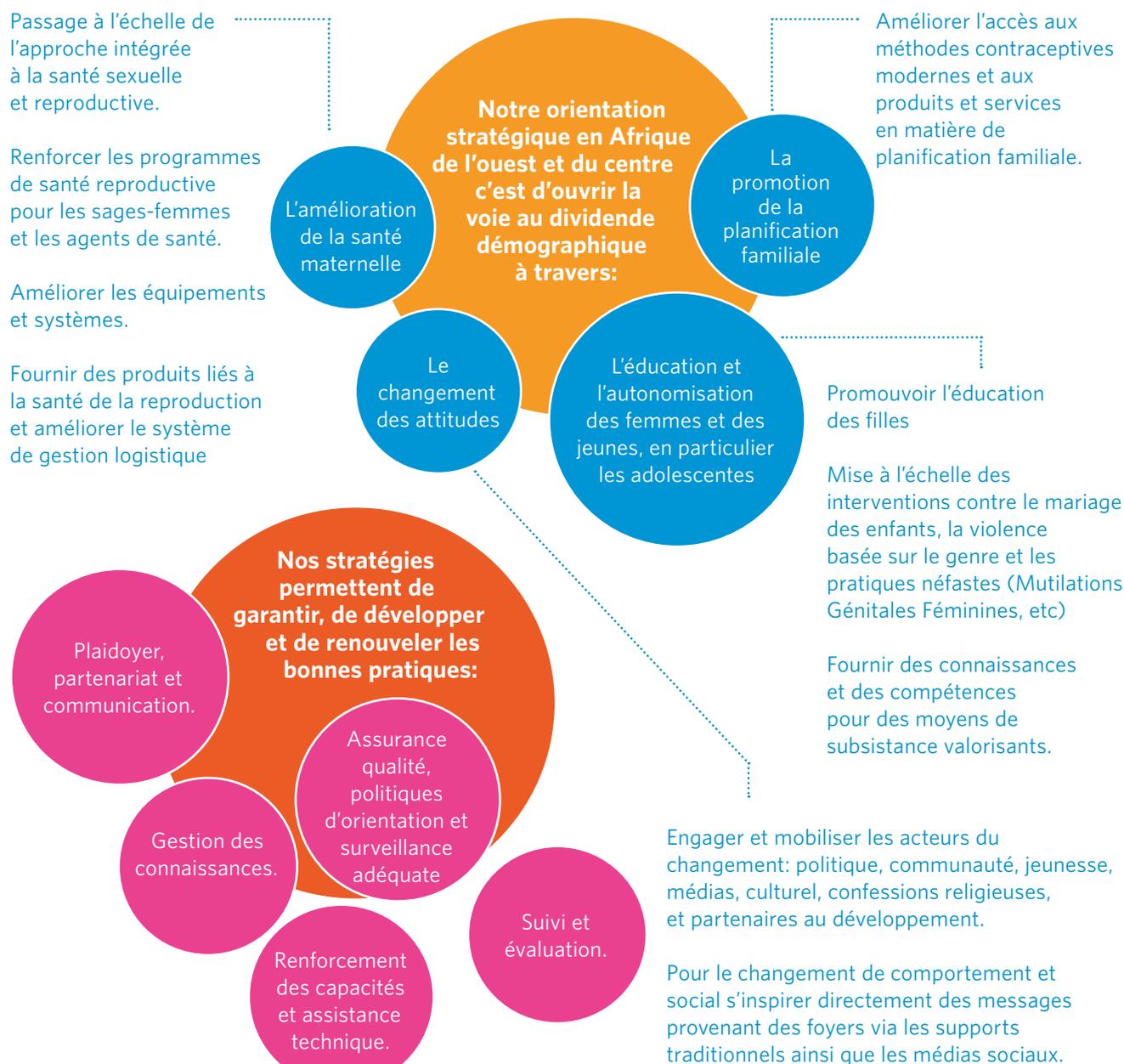
Nous sommes déterminés à veiller à ce que ce tableau sombre ne constitue pas l'avenir de notre région. L'année prochaine, nous continuerons à développer et renforcer les partenariats fructueux que nous avons noués en 2015. Le Bureau régional renforcera le dialogue sur l'orientation stratégique à prendre, son plaidoyer, les communications et partenariats dans le cadre des efforts à déployer pour combler les déficits et contribuer à la transition démographique et au Dividende démographique potentiel.

Les bureaux-pays continueront à exploiter les documents de programme de pays nouvellement conçus. Ils serviront de « laboratoire » en matière d'amélioration de la gestion de programmes pour nous permettre de nous concentrer sur les domaines d'intervention relevant de notre mandat dans le cadre de l'Agenda 2030 pour le Développement durable et l'Agenda 2063 de l'Union africaine adoptés.

A travers nos opérations, nous traduirons en actes l'appel lancé au titre de l'Agenda 2030 pour le développement durable en élaborant une approche globale plus concertée des défis auxquels notre région est confrontée.

Il va sans dire que, pour réaliser nos objectifs, il nous faudra des partenariats solides, un dialogue soutenu et des ressources additionnelles, tant humaines que financières, pour accélérer les progrès et satisfaire pleinement les besoins. Mais en jetant un regard en arrière, nous constatons qu'il s'agit d'une année de progrès marqués, qui nous conforte dans notre certitude qu'en œuvrant ensemble nous pouvons favoriser l'avènement d'une société où toute grossesse est désirée, tout enfant sain et le potentiel de tout jeune réalisé.

## UNE RÉPONSE INTÉGRÉE AUX DÉFIS RÉGIONAUX



# Annexe: Principaux Résultats par Bureau Pays

PAYS	PRINCIPAUX RESULTATS
BÉNIN	<p>Le système de santé est renforcé grâce à la fourniture de médicaments, de produits contraceptifs, du matériel roulant et d'équipements - y compris trois bateaux médicaux motorisés. La contribution financière du gouvernement pour les médicaments adéquats a augmenté.</p> <p>72.924 nouvelles utilisatrices de contraceptifs modernes ont été recrutées- y compris le recrutement de 23 308 sur un objectif de 22 984 dans 17 zones de concentration du programme.</p> <p>98 centres de santé ont été appuyés et 100 femmes atteintes de fistule obstétricale ont eu accès à la chirurgie réparatrice.</p> <p>Le développement du programme complet d'éducation à la sexualité a été pris en charge.</p>
BURKINA FASO	<p>L'accès aux contraceptifs modernes a été pris en charge pour plus de 450.000 nouvelles utilisatrices.</p> <p>Le taux de prévalence contraceptive (TPC) a connu une hausse de 15% en 2010 à 22,5% en 2015.</p> <p>24 filles ont été prises en charge, ce qui a permis de leur éviter des mutilations génitales féminines. 443 femmes touchées par les mutilations génitales féminines ont été médicalement traitées.</p> <p>Le plaidoyer a été mené avec succès pour l'adoption d'une loi sur les violences faites aux femmes et aux filles.</p>
CAMEROUN	<p>179 sages-femmes ont été recrutées et déployées dans les zones rurales. 238 sages-femmes ont été formées.</p> <p>Dix centres ont été mis en place pour améliorer la santé sexuelle et reproductive des jeunes de façon globale dans quatre régions sur 10. Le modèle a été reproduit par d'autres partenaires au développement.</p>
CABO VERDE	<p>Le plaidoyer pour inviter le Cabo Verde à se joindre à la campagne de l'ONU « Libres et Egaux » en faveur de la non violence et de discrimination contre la communauté LGBT a été menée avec succès.</p> <p>La disponibilité et l'utilisation des services intégrés de santé sexuelle et reproductive a été assurée. Aucune rupture de contraceptifs à 100% n'a été notée au niveau des points de prestation de services. 98% des naissances vivantes sont assistées par un personnel de santé qualifié et la contribution à l'atteinte des OMD 4 et 5 par le pays a été assurée.</p> <p>Grâce à l'assistance technique de l'UNFPA et d'autres partenaires, le pays a augmenté sa capacité à recueillir, analyser et diffuser des données démographiques et socio-économiques. L'Institut national de la statistique a lancé son premier annuaire statistique.</p>

PAYS	PRINCIPAUX RESULTATS
RCA	<p>En partenariat avec des agences onusiennes et des ONG, le Système de Gestion des Informations sur les Violences Basées sur le Genre (VBG) a été élargi pour couvrir 67% du territoire. Plus de 60.000 cas de victimes de VBG ont reçu des soins psychosociaux et/ou médicaux.</p> <p>Le gouvernement et la société civile se sont mobilisés pour lutter contre les VBG.</p>
CONGO	<p>Des jeunes ont été soutenus dans la production d'un programme radio de 46 épisodes qui traite de questions de santé sexuelle et reproductive intitulé « Si Jeunesse Savait ». Ce travail a été effectué en partenariat avec l'UNESCO, le gouvernement et l'Institut National de Recherche et d'Actions Pédagogiques (INRAP).</p> <p>75 mentors ont été formés en éducation à la sexualité et cohésion sociale.</p> <p>Un partenariat accru a été établi avec de grandes entreprises du secteur privé pour lutter contre la prévalence de la fistule obstétricale.</p>
COTE D'IVOIRE	<p>Le plaidoyer a été réussi pour l'achat de contraceptifs d'une valeur de 820.000 USD prévu dans le budget national 2016.</p> <p>Un soutien politique considérable a été assuré pour le dividende démographique, considéré actuellement comme pilier essentiel de la vision et du plan du gouvernement pour le développement.</p>
GUINEE EQUATORIALE	<p>Une contrepartie financière du gouvernement a été mobilisée d'un montant de 358.791 USD.</p> <p>Le Taux d'exécution du budget a été dépassé - sur 66-75% prévu, 92,1% a été atteints au titre de fonds ordinaires.</p> <p>Des efforts ont été fournis pour appuyer quatre résultats préliminaires du Recensement Général de la Population et de l'Habitat de 2015 pour une amélioration du système statistique national.</p>
GABON	<p>Des efforts ont été fournis pour appuyer le Recensement Général de la Population et de l'Habitat de 2015 pour une amélioration du système statistique national.</p> <p>L'enquête nationale sur les violences basées (VBG) sur le genre a été facilitée permettant ainsi l'identification et la classification des VBG dans le pays.</p>

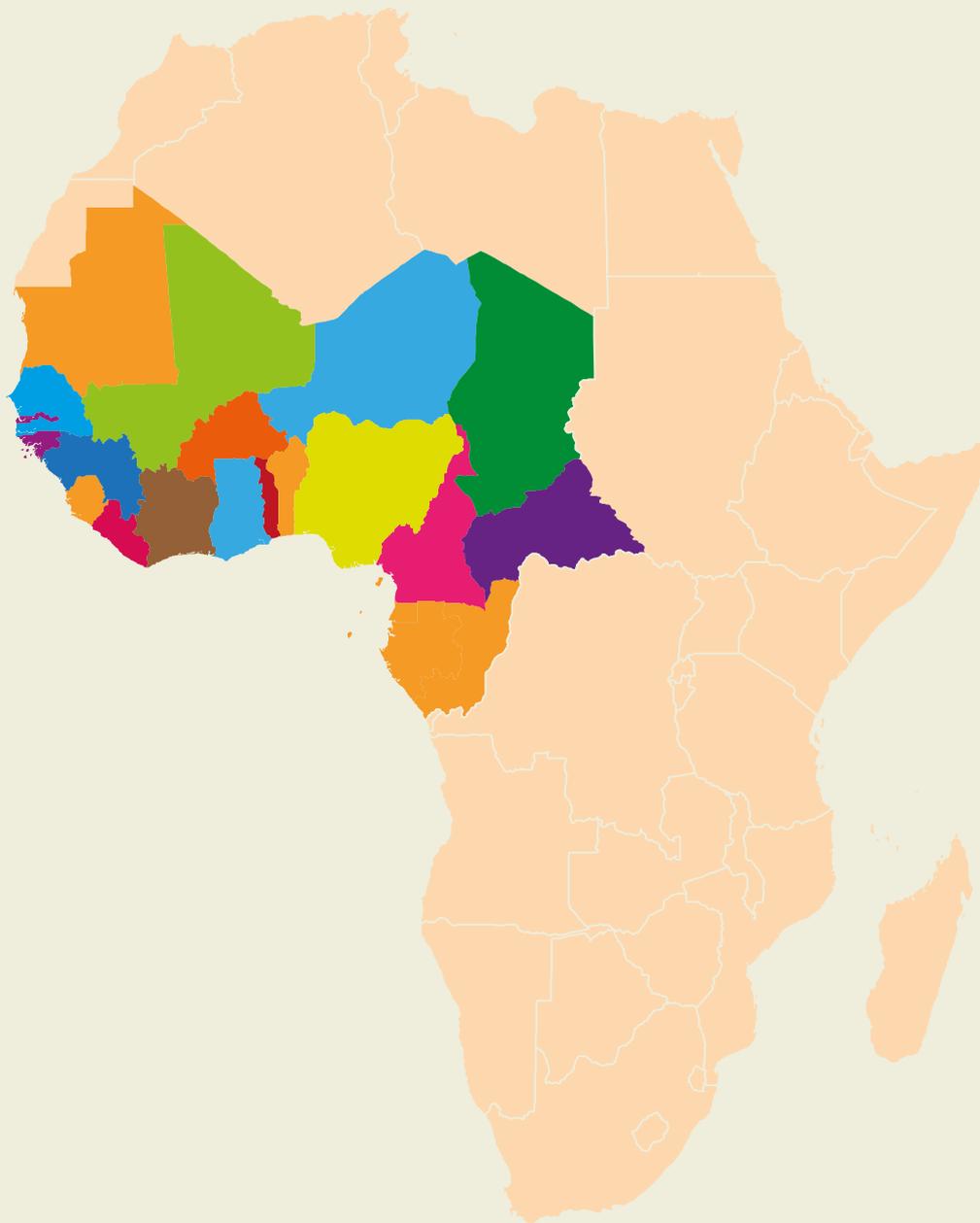
PAYS	PRINCIPAUX RESULTATS
GAMBIE	<p>Un centre de santé isolé a été réhabilité à Kuntaur. Cela a permis de mener huit césariennes avec succès ainsi que d'autres petites interventions, en plus d'une baisse des orientations de patients de plus de 90% et un seul cas de décès maternel a été enregistré.</p> <p>Le plaidoyer et la sensibilisation ont été déployés pour lutter contre les mutilations génitales féminines. Cela a conduit 109 communautés à déclarer publiquement la fin de la pratique des MGF et à la promulgation d'une loi interdisant cette pratique néfaste.</p>
GHANA	<p>Des efforts ont été fournis pour appuyer la révision et le lancement de la Politique Nationale Genre du gouvernement.</p> <p>Le plaidoyer et l'appui à l'Autorité nationale de la jeunesse ont été menés pour améliorer l'accès à l'information sur la santé sexuelle aux jeunes non scolarisés en intégrant une éducation complète à la sexualité dans les 10 Instituts de formation des jeunes leaders du pays.</p>
GUINEE BISSAU	<p>Le plaidoyer et l'appui stratégique ont été menés pour conduire à une validation de la Politique nationale de jeunesse.</p> <p>Un appui financier du gouvernement a été sécurisé.</p> <p>L'approbation et l'appropriation du Programme Pays par le gouvernement ont été assurées ainsi qu'un CPAP (Plan d'action du programme pays) pour 2016-2020, malgré le fait d'avoir eu à traiter avec trois gouvernements en l'espace d'un an.</p>
GUINEE CONAKRY	<p>Les accouchements non assistés ont diminué de façon significative grâce au développement de la fourniture des services de santé reproductive communautaires disponibles notamment les infrastructures, les médicaments, le renforcement des capacités, l'amélioration de la qualité des agents de santé, la formation et l'équipement. Cela a contribué à renforcer la crédibilité des services de santé communautaire favorisant ainsi un accès et un recours accrus aux services de santé sexuelle et reproductive.</p> <p>L'appui pour le suivi des contacts Ebola a été maintenu ainsi que la fourniture de services et produits de santé reproductive aux femmes enceintes et adolescentes guéries d'Ebola</p> <p>70 sages-femmes ont été recrutées et déployées dans 34 structures de santé dans le cadre de la réponse à la maladie à virus Ebola du fleuve Mano en faveur des sages-femmes entraînant ainsi une amélioration de la santé maternelle et néonatale dans les régions directement touchées.</p>
LIBERIA	<p>La fourniture de produits et services ainsi que des conseils en matière de santé reproductive a pu avoir lieu pendant l'épidémie d'Ebola. Le suivi des près de 3.000 contacts a été assuré. L'UNFPA a été le fournisseur exclusif de gants gynécologiques. L'alerte sur la transmission de la MVE par voie sexuelle a été lancée. Du soutien a été apporté au rétablissement du système de santé affaibli.</p> <p>L'éducation complète à la sexualité a été intégrée dans le programme national d'éducation pour les écoles primaires et secondaires et la planification familiale a été mise à l'échelle au niveau communautaire (de 4 à 10 comtés) notamment dans les sites où se trouvent les services de planification familiale pour les jeunes (augmentant ainsi le nombre de jeunes qui ont été atteints de 20.853 à 486 933, soit 92%).</p>

PAYS	PRINCIPAUX RESULTATS
MALI	<p>Le nombre de cas de violences basées sur le genre a baissé de 6.322 victimes à 822, grâce à programme conjoint avec le HCR, l'UNICEF et IRC (Comité international de secours).</p> <p>La coordination et le partenariat ont été améliorés et les systèmes de planification familiale renforcés ce qui a permis d'éviter les ruptures de stock des produits de santé reproductive.</p> <p>Le taux de prévalence contraceptive a augmenté de 10 à 12% avec 427.351 nouvelles utilisatrices.</p>
MAURITANIE	<p>L'approvisionnement en produits de santé reproductive a augmenté pour freiner les pénuries récurrentes. L'approvisionnement des centres de services de livraison a augmenté de 17,5% en 2013 à 37,2% en 2015.</p> <p>Des informations thématiques ont été préparées pour les acteurs de tous les secteurs en se basant sur les résultats du recensement de la population de 2013. Les données ont été également reflétées dans le Plan-cadre des Nations Unies pour l'assistance au développement (UNDAF) et le Plan national de développement.</p> <p>2.500 jeunes ont été autonomisés pour contribuer au processus qui a conduit le gouvernement à adopter la Stratégie nationale 2015-2019 sur la Jeunesse et les Sports. Aussi plus de 150.000 personnes d'autres groupes d'âge ont pu être atteints. Cette stratégie d'autonomisation des jeunes reflète l'approche du dividende démographique.</p>
NIGER	<p>1.301 séances de distributions communautaires effectuées pour augmenter la disponibilité et l'utilisation de contraceptifs modernes et de services de planification familiale. 9.211 nouvelles utilisatrices de la planification familiale rassurées parmi les femmes les plus vulnérables. 155 organisations confessionnelles et chefs traditionnels ont été mobilisés pour mener activement un plaidoyer contre le mariage des enfants, favorable à l'égalité des sexes et la santé maternelle. 56 filles ont été accompagnées pour éviter le mariage précoce.</p> <p>Les capacités des services nationaux de santé maternelle ont été renforcées pour fournir des soins complets en santé maternelle. Le taux de mortalité maternelle est passé de 535 décès pour 100.000 naissances vivantes en 2012 à 520 pour 100.000 en 2015.</p> <p>Des animations ont été conduites dans 1.244 «Ecoles des maris» au total dans 8 régions pour promouvoir l'égalité des sexes et l'accès des femmes et des jeunes, en particulier les filles, à la santé sexuelle et reproductive. 10.069 adolescents ont été touchés à travers les programmes de santé reproductive.</p> <p>Un soutien technique a été apporté et un accès aux services de santé reproductive facilité dans des contextes humanitaires. 118.916 femmes et adolescentes ont reçu une prise en charge en santé reproductive (accouchement assisté, planification familiale, VIH / sida et VBG). 9.891 naissances ont été prises en charge, y compris 434 césariennes et 492 évacuations pour des soins obstétricaux. 147 victimes de VBG ont bénéficié d'une assistance médicale et de conseils, 10.913 femmes ont bénéficié de services de planification familiale, y compris 9.211 nouvelles utilisatrices et 366 adolescentes.</p>
NIGERIA	<p>838 cas de fistules obstétricales ont été traités avec un taux de réussite de 95% dans huit Etats. 300 femmes et jeunes filles ont été réintégrées du point de vue socioéconomique retrouvant ainsi leur famille et / ou leurs communautés dans quatre programmes au niveau des états.</p> <p>Les activités de planification familiale ont généré 1.992.021 année-couple protection (CAP) avec des possibilités d'éviter 359.738 grossesses non désirées et 2.197 décès maternels.</p>

PAYS	PRINCIPAUX RESULTATS
SAO TOME ET PRINCIPE	<p>Les décès maternels ont réduit de moitié grâce au soutien pour l'amélioration de la qualité des services obstétricaux y compris la formation et le déploiement de sages-femmes, ainsi que la mise à disposition des médicaments essentiels.</p> <p>Les indicateurs démographiques et socio-économiques ont permis de mettre en ligne deux bases de données d'indicateurs démographiques et socio-économiques, en plus de la formation sur le dividende démographique destinée aux directeurs de programmes et aux décideurs politiques.</p> <p>Le Réseau «Vida» a été mis sur pied en partenariat avec les responsables de la police, de la justice et de la santé pour la prévention et la prise en charge de la violence basée sur le genre.</p>
SENEGAL	<p>Le gouvernement a apporté son soutien et son engagement pour exploiter le dividende démographique et son intégration dans la planification nationale.</p> <p>10.900 préservatifs féminins ont été distribués et 4.850 jeunes ont été sensibilisés de grâce à la campagne «Koumba si».</p> <p>La campagne nationale «Fagaru Jotna» ou «Il est temps de se protéger» a été lancée avec succès à Mbour, Saint-Louis, Dakar et Thiès de juillet à décembre. 30.000 jeunes ont été directement touchés et 20.000 contraceptifs distribués. L'impact en ligne sur Twitter et Facebook a été évalué à plus de 10.874 messages sur la santé sexuelle et reproductive qui ont été postés.</p>
SIERRA LEONE	<p>6.000 agents ont été formés et déployés pour assurer la surveillance et le suivi des contacts en réponse à l'épidémie de la Maladie à virus Ebola. Plus de 100.000 contacts ont été suivis.</p> <p>Le recensement de la Population et de l'Habitat de la Sierra Leone a été effectué après avoir été reporté à deux reprises en 2014 à cause de l'épidémie d'Ebola.</p> <p>Le nombre de sages-femmes en exercice a augmenté de 95 en 2010 à 399 en 2015. Les services obstétriques d'urgence ont été améliorés en favorisant la délégation des tâches, avec plus de 115 infirmières et 15 techniciens anesthésistes formés au niveau national et déployés dans tous les hôpitaux de district et hôpitaux de référence tertiaire.</p>
TCHAD	<p>Les indicateurs de santé maternelle se sont améliorés- en particulier le taux de mortalité maternelle est passé de 1.099 à 860 décès pour 100.000 naissances vivantes. Le taux de prévalence contraceptive a augmenté de 1,6 à 5%, selon les indicateurs clés du rapport de l'EDS-MICS 2015.</p> <p>Des efforts de plaidoyer ont été déployés pour aboutir à une loi interdisant le mariage des enfants de moins de 18 ans.</p> <p>Le gouvernement s'est mobilisé- y compris le Premier Ministre - pour soutenir d'importantes initiatives y compris celles portant sur le dividende démographique et le lancement régional du Rapport sur l'état de la population mondiale 2015.</p>
TOGO	<p>Un soutien a été apporté à la campagne de lutte contre la fistule obstétricale. Soixante-quatre femmes ont bénéficié de chirurgie réparatrice et 41 femmes opérées en 2014 ont reçu une assistance pour leur réintégration familiale et / ou communautaire.</p> <p>30,051 jeunes et adolescents ont subi le test de dépistage du VIH et 12. 510 ont bénéficié d'une campagne de lutte contre les infections sexuellement transmissibles.</p> <p>L'ensemble du pays a été régulièrement réapprovisionné en produits de santé reproductive et sexuelle - en particulier les zones reculées.</p>







United Nations Population Fund  
Route du King Fahd Palace,  
Almadies - PO Box 21090 Dakar  
[www.unfpa.org](http://www.unfpa.org)  
[www.wcaro.unfpa.org](http://www.wcaro.unfpa.org)