



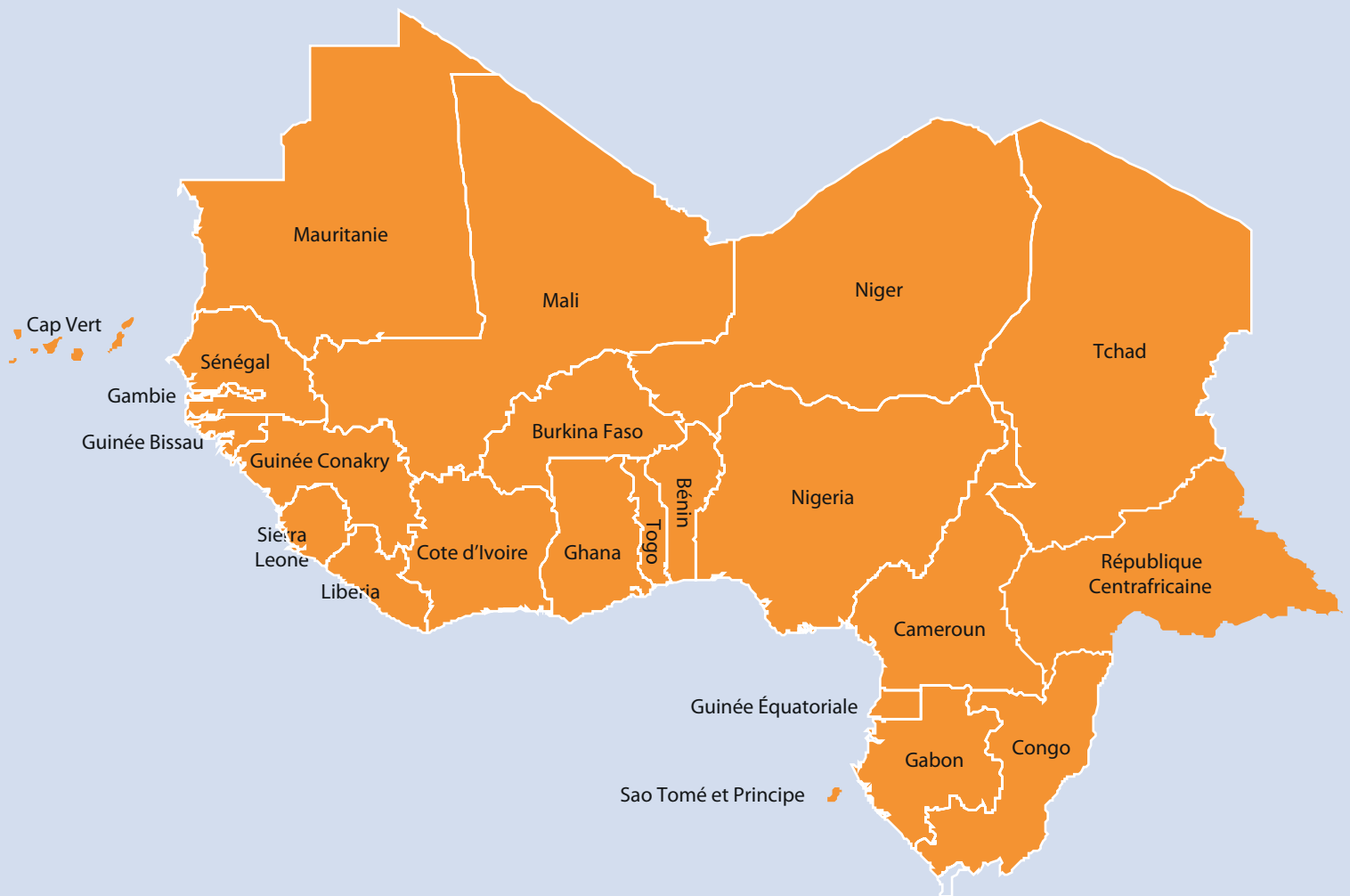
United Nations Population Fund

RAPPORT FINAL

Consultation Régionale avec les Confessions
Religieuses sur la Santé de la Reproduction et
le Dividende Démographique



Parce que chacun compte...



Abréviations

BAD	Banque Africaine de Développement
BID	Banque Islamique de Développement
CCSC	Communication pour le changement social et de comportement
CEDEAO	Communauté Economique des Etats de l'Afrique de l'Ouest
DD	Dividende démographique
MGF	Mutilations Génitales Féminines
ODD	Objectifs du Développement Durable
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
PF	Planification Familiale
PTF	Partenaire Technique et Financier
RAPID	Resources for the Awareness of Population Impacts on Development,
SBC	Service à Base Communautaire
SMI	Santé Maternelle et Infantile
SR	Santé de la Reproduction

Significations

SOMMAIRE

I. Introduction	5
II. Séance d'ouverture	5
III. Dividende démographique : généralités et partenariat	7
IV. Rôle des confessions religieuses dans la réalisation du dividende démographique	7
V. Expériences des pays et des partenaires dans l'implication des confessions religieuses dans la sante de la reproduction et le dividende démographique	9
VI. Place de la santé de la reproduction dans la réalisation du dividende démographique	11
VII. Dialogue entre les ministres et les leaders religieux	13
VIII. Engagement des leaders religieux et des chefs coutumiers	14
IX. Cérémonie de clôture	15
X. Conclusion	15
XI. Annexes	17



PREFACE

.....

Dr Mohame Ibn Chambas

Représentant Spécial du Secrétaire Général, Chef du Bureau des Nations Unies pour l'Afrique de l'Ouest UNOWA

.....

Cette brochure met en exergue les temps forts de la consultation régionale avec les confessions religieuses sur la santé de la reproduction et le Dividende Démographique organisée à Dakar, Sénégal les 26 et 27 Octobre 2015. Cette consultation qui a regroupée 14 pays de la CEDEAO et la Mauritanie, a permis d'impulser et d'étendre le partenariat à d'autres acteurs pour s'assurer que les interventions de l'UNFPA sont alignées avec les objectifs de développement durable et découlent de l'agenda 2030 sur le développement durable et de l'agenda 2063 de l'Union Africaine.

Il est crucial d'assurer l'implication des guides religieux et des organisations confessionnelles en tant que leaders d'opinion et référence indispensables, vu le rôle important qu'ils jouent en termes d'influence de l'engagement de la communauté et de prise de décisions, mais également dans la fourniture, et l'acceptabilité des services de santé. Outre les confessions religieuses, les autres partenaires techniques et financiers (BAD, BID, UNOWA, UNICEF, AU, OPDAS, ONUSIDA, PNUD, BM, URI, USAID), partenariat de Ouagadougou, DFID, France, Union Européenne, etc.) Sont interpellés pour une synergie d'action permettant de réaliser le dividende démographique. A cet égard, leur soutien aux Etats Membres est crucial.

Le Bureau des Nations Unies pour l'Afrique de l'Ouest pour sa part s'engage à accompagner l'UNFPA, les Etats de la CEDEAO et la Mauritanie dans le dialogue politique, le plaidoyer, la mobilisation des ressources et la mise en oeuvre des différents plans d'action. De par la corrélation entre la santé, le développement et la paix en général et le thème de la consultation, le Bureau de l'UNOWA ne peut que s'impliquer car il ne peut y avoir de développement sans paix et sans personnes en bonne santé.

A cet effet, un appel est lancé à tous les partenaires pour soutenir les plans d'action des pays, en particulier l'UNFPA dont l'engagement reste déterminant. L'UNFPA a créé, et agit en tant que Coordonnateur du Groupe de Travail interagences des Nations Unies pour l'engagement auprès des organisations confessionnelles pour le développement durable, qui regroupe 10 agences soeurs de l'ONU. Le besoin de travailler avec les organisations confessionnelles, parmi les principaux acteurs du changement au niveau communautaire, ne doit plus être un sujet de discussion, mais plutôt un engagement systématique et délibéré de partenaires poursuivant le même objectif. Surtout que désormais, une plateforme régionale de partage de connaissances entre leaders et organisations confessionnelles est maintenant disponible pour générer les évidences à partir des expériences réussies, des défis et leçons apprises sur le dividende démographique et ses interrelations avec la santé de la reproduction, la santé maternelle et infantile. Les plans d'action pays ont été élaborés pour 2016 et au-delà pour renforcer le partenariat entre les confessions religieuses et les gouvernements.

La Déclaration des confessions religieuses issue de cette consultation constitue un élément important pour accompagner le dialogue politique, le plaidoyer et la mobilisation des ressources pour les plans d'action.

.....

I. INTRODUCTION

L'état de santé des populations des pays en développement en général et des pays africains en particulier s'est beaucoup amélioré ces dernières années. Cela s'est traduit par des progrès par rapport aux indicateurs de morbidité, de mortalité et d'invalidité que l'on utilise pour apprécier d'un point de vue épidémiologique la santé des populations. Cependant, le niveau atteint est loin d'être satisfaisant. Les problèmes de santé figurent toujours parmi les préoccupations majeures des populations, des gouvernants et de leurs partenaires. Il se trouve également que les affections les plus couramment rencontrées dans ces pays, notamment celles en rapport avec la santé de la reproduction, touchent les couches les plus vulnérables et les démunies des populations. Cela s'est traduit par de faibles progrès dans l'atteinte de l'objectif du millénaire pour le développement sur la santé maternelle contrairement à tous les autres objectifs établis. Les solutions mises en œuvre par les gouvernements depuis des années pour résoudre les problèmes de santé de la reproduction n'ont pas atteint les résultats escomptés. L'approche technocratique privilégiée dans le passé a montré ses limites. Il est clair aujourd'hui que seule une approche holistique impliquant toutes les couches de la société peut donner l'espoir d'avoir un meilleur contrôle des nuisances à la santé des populations. Cette nouvelle approche a permis de mieux cerner tous les déterminants de la santé et de comprendre la place centrale qu'occupe le comportement des individus dans la promotion de leur santé et de leur bien-être.

Les leaders religieux, les chefs traditionnels et coutumiers qui sont dépositaires des croyances et des traditions ont alors un grand rôle à jouer dans ce domaine. C'est pour améliorer leur contribution particulièrement dans le domaine de la santé de la reproduction que le Fonds des Nations unies pour la population (UNFPA), en collaboration avec le Ministère de la Santé et de l'Action sociale a organisé la présente rencontre de Dakar. Elle était centrée sur la contribution des confessions religieuses dans l'amélioration de l'accès aux services de Santé de la Reproduction (SR) y compris la planification familiale, pilier principal pour amorcer la transition démographique, essentielle à la réalisation du Dividende Démographique(DD).

II. SEANCE D'OUVERTURE

Les allocutions d'ouverture étaient prononcées par d'éminentes autorités. Elles ont été toutes centrées sur l'importance de l'évènement eu égard à l'impact qu'il peut avoir sur l'amélioration de la santé des populations et le développement socio-économique. L'importance de la santé notamment de la santé de la reproduction dans le développement socio-économique de l'Afrique et la nécessité de bien cerner ses déterminants ont été évoqués presque par tous les intervenants. Ils ont ainsi mis un accent particulier sur l'obligation d'obtenir un engagement résolu de toutes les communautés pour élaborer et mettre en œuvre ensemble les solutions appropriées aux problèmes de santé des jeunes et de leur employabilité qui se posent. Les chefs religieux avaient tour à tour, chacun selon sa formulation, clairement explicité qu'aucune des religions révélées ne s'opposait à la santé de la de reproduction. Au contraire, le coran comme la bible, considère la santé comme un don précieux du bon Dieu qu'il faut promouvoir et bien protéger. Il a été également explicité, en guise d'introduction du concept de dividende démographique, l'importance d'investir davantage dans la Santé Maternelle et Infantile (SMI) et la Santé de la Reproduction (SR), l'éducation des jeunes, particulièrement des jeunes filles mais surtout leur maintien à l'école et la création d'emplois pour les jeunes. Le premier Ministre du Sénégal dira pour insister sur l'importance de ce dernier point que **«si l'emploi n'est pas au rendez-vous, le dividende peut se transformer en cauchemar ».**

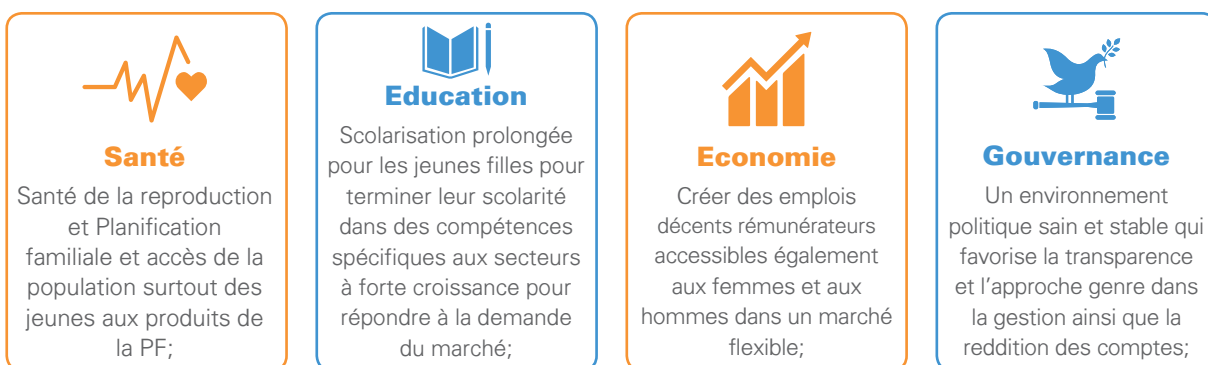
Le dividende démographique a été présenté dès cette étape comme une approche stratégique pouvant contribuer à la réduction de la pauvreté. Pour cette raison et pour d'autres, il faudrait lever les obstacles qui empêchent les jeunes et les femmes d'accéder à des services de SR de qualité. C'est un travail important qui demande l'engagement de tous y compris les organisations confessionnelles.





III. DIVIDENDE DEMOGRAPHIQUE : GENERALITES ET PARTENARIAT

Le Dividende démographique selon le présentateur « est une économie générationnelle, une croissance économique qui survient avec une augmentation relative des personnes en âge de travailler et une diminution des jeunes de moins de 15 ans ». Il survient lorsque la baisse du taux de natalité entraîne des changements dans la distribution par âge d'une population. Cela signifie que moins d'investissements sont nécessaires pour répondre aux besoins des groupes les plus jeunes et que les adultes sont relativement plus nombreux dans la population des personnes actives. Ce phénomène crée une opportunité de croissance économique et de développement humain plus rapide pour un pays, sachant que plus de ressources sont disponibles pour être investies dans le développement économique et le bien-être familial. Il y'a une liaison bien établie entre pauvreté et la fécondité et une interdépendance entre les questions de bien être (pauvreté) et celles de santé de la reproduction (fécondité). Ainsi, pour bénéficier du dividende démographique il faut agir à quatre niveaux :



De telles actions vont conduire à un meilleur état de santé, une plus grande productivité et une croissance économique soutenue.

IV. ROLE DES CONFESSIONS RELIGIEUSES DANS LA REALISATION DU DIVIDENDE DEMOGRAPHIQUE

Les confessions religieuses sont des organisations de la société civile dont la légitimité en ce qui concerne l'éducation, l'orientation religieuse et l'établissement de codes de conduite de leurs concitoyens ne fait l'objet d'aucune controverse. Elles contribuent à l'éducation sur tout ce qui est en rapport avec leurs conditions de vie et la manière de vivre. Les leaders dans ces confessions servent de références, de guides spirituels dont l'assistance est vivement sollicitée à de multiples occasions par les populations. Leur rôle dans nos sociétés en perpétuelle mutation est indéniable. Ils sont respectés, crédibles et représentent des relais incontournables pour atteindre les populations. Ils sont ainsi associés comme acteurs privilégiés par les gouvernements et leurs partenaires.

Il se trouve que la plupart des organisations confessionnelles interviennent déjà dans divers domaines en rapport avec le développement et particulièrement dans le domaine de la santé au sens large. Certaines construisent, équiper et font fonctionner des structures sanitaires depuis l'hôpital jusqu'au poste de santé et jouent un rôle déterminant dans la promotion de la santé. Ce qu'ils demandent avec insistance c'est qu'il leur soit transférées les connaissances et compétences requises et les outils appropriés pour mener avec le maximum d'efficacité leurs activités dans le domaine de la SR et du DD». Il s'est dégagé un consensus sur le rôle éminemment important des confessions religieuses dans la SR. Le développement humain se réalise dans un environnement qui prend en compte les valeurs sociales portées par les religions et les traditions. Pour beaucoup de participants la religion ne peut pas être séparée de l'état. Les gouvernements devraient par conséquent travailler avec les confessions pour ensemble faire face aux défis majeurs du développement en vue d'accélérer la réalisation du DD.





V. EXPERIENCES DES PAYS ET DES PARTENAIRES DANS L'IMPLICATION DES CONFESSIONS RELIGIEUSES DANS LA SANTE DE LA REPRODUCTION ET LE DIVIDENDE DEMOGRAPHIQUE

Les expériences présentées par les 14 pays de la CEDEAO et la Mauritanie ont permis d'apprécier la situation épidémiologique et démographique de chacun de ces pays, mais également les niveaux d'implication effective des confessions religieuses dans la SR. Elles ont permis aussi de constater les contraintes et défis identifiés dans chaque pays dans ce domaine. Il est vrai que les pays présentent beaucoup de similarités mais ils ont également des disparités énormes dans certains domaines comme celui de la population et dans une moindre mesure celui de la mortalité maternelle et infantile. En effet la population totale des 15 pays présents est de 340.116.984 habitants avec une moyenne de 22.674.466 habitants et des extrêmes variant de 182.800.000 habitants au Nigéria à 1.500.000 habitants en Guinée-Bissau. S'agissant de la mortalité maternelle, la moyenne des 15 pays le taux varie de 1072 au Libéria à 341 au Burkina Faso.

On note ici également de grandes variations entre les pays. Il en est de même pour ce qui est de la mortalité infantile qui varie 27 p.1000 au Togo et 94 p.1000 en Guinée Bissau. Le taux de fécondité le plus bas est 4,2 au Ghana et le plus élevé de 7,6 au Niger. La prévalence contraceptive est globalement restée très faible dans l'ensemble des pays avec une moyenne régionale de 14,2% et le taux prévalence le plus élevé est de 27% au Ghana et le plus bas de 6,0% en Guinée. Conséquemment les besoins non satisfaits sont toujours très élevés avec des valeurs extrêmes comprises entre 33,5% au Togo et 16% au Nigeria. Le taux d'accroissement de la population reste très préoccupant variant 3,9% au Niger et 1,8 % en Sierra Leone. Ces statistiques permettent de constater l'ampleur et la gravité encore persistantes des problèmes de santé en rapport avec la SR, la planification familiale (PF) en particulier, dans les 15 pays présents à la rencontre.

Les bonnes pratiques identifiées dans les présentations des pays peuvent être résumées en celles-ci :

- ▶ **le renforcement des capacités des leaders en SR par divers mécanismes ;**
- ▶ **le partenariat public privé et avec des organisations de la société civile et des institutions gouvernementales ;**
- ▶ **les efforts pour l'extension à l'échelle des services de SR pour améliorer la couverture des populations;**
- ▶ **les outils de plaidoyer et l'établissement de réseaux élargis;**
- ▶ **la participation communautaire et le dialogue politique.**

La plupart des contraintes et des difficultés signalées dans les expériences des pays relèvent de l'ignorance et de la résistance de certains aux changements. Cette dernière relève de causes multiples et variées dont les barrières socio-culturelles. Le manque de moyens et de formation adéquate en SR et PF ont également été soulignés par beaucoup parmi les présentateurs. En ce qui concerne les opportunités identifiées dans les pays dans le cadre des interventions en SR et PF des leaders religieux et des chefs traditionnels, les plus couramment cités ont été :

- ▶ **l'engagement des gouvernements pour soutenir la SR / PF et d'autres déterminants du DD ;**
- ▶ **l'existence de plans, de stratégies et de politiques favorables à la SR et à la PF;**
- ▶ **la disponibilité d'outils validés basés sur des évidences de communication pour le changement social et de comportement (CCSC) comme le modèle RAPID ainsi que des outils et programmes de formation en SR et en PF;**
- ▶ **l'existence de réseaux et de partenariats pour travailler ensemble dans les divers domaines de la SR et de la PF.**

L'outil RAPID semble être le plus populaire dans les pays dans le cadre du plaidoyer et de la communication pour le changement social et de comportement.





VI. PLACE DE LA SANTE DE LA REPRODUCTION DANS LA REALISATION DU DIVIDENDE DEMOGRAPHIQUE

La santé de la reproduction s'inscrit dans le cadre de la santé telle que définie par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Un complet état de bien-être physique, mental et social et ne veut pas seulement dire absence de maladie ou d'infirmité. Elle s'intéresse aux modes de la procréation et au fonctionnement de l'appareil reproducteur à tous les stades de la vie. Elle occupe alors une place centrale dans la réalisation du DD tel que défini ci-dessus. En effet, au cœur du DD il y a la santé des populations en général et particulièrement la santé de la reproduction des femmes, des jeunes et notamment celle des jeunes filles. La modification de la structure par âge d'une population (baisse de la fécondité et de la mortalité), est la première étape du processus devant conduire à la transition démographique condition sine qua non pour exploitation du DD. Il est bien établi que l'amélioration de la santé de la reproduction à travers une réduction de la mortalité maternelle, l'amélioration de la santé des jeunes et la promotion de l'approche genre pour un accès accru à des services de SR de qualité, l'éducation de qualité tournée vers l'entreprenariat et surtout l'éducation des jeunes filles, la lutte contre le mariage précoce et les violences basées sur le genre sont indispensables à la réalisation du DD. Les liens entre la santé, la paix et le développement également sont de nos jours bien établis. Les participants à cette rencontre de Dakar ont été unanimes à reconnaître que les leaders religieux et les chefs traditionnels sont les meilleurs alliés pour lever les obstacles socio culturels et pour changer les comportements en faveur de la SR pour assurer un plein épanouissement aux jeunes, aux filles et aux femmes. Une attention particulière devrait être accordée à la dimension genre dans tout processus de développement socioéconomique et dans les efforts pour la consolidation de la paix. Il faut créer les conditions pour tirer profit des valeurs dont les leaders religieux et coutumiers sont dépositaires pour renforcer la paix et la cohésion sociale et promouvoir la SR. Les esquisses de plan d'action élaborées par les pays pour renforcer la contribution des organisations religieuses et coutumières dans les divers domaines de la SR en vue de réaliser le DD ont tous suivi le même canevas. Elles contiennent chacune les défis majeurs à relever et les actions prioritaires à mettre en œuvre pour chaque défi.

Les défis identifiés dans les domaines de la SR et du DD par les pays peuvent être classés en deux grands groupes. Le groupe des défis concernant le renforcement institutionnel en capacités et en moyens et le groupe des défis relatifs à l'offre de services par ces organisations.

Les défis en rapport avec le renforcement des capacités des organisations confessionnelles et coutumières : visent le relèvement de la compréhension et des connaissances de la SR et du DD nécessaires aux leaders religieux pour bien conduire leurs actions d'information et d'éducation, mais aussi pour bien faire le plaidoyer auprès des autorités gouvernementales. Ils veulent s'approprier le concept de dividende démographique et mieux comprendre la relation entre SR et développement économique pour bien mener leurs activités d'offre de service et de coordination. Ce renforcement des capacités intègre également l'allocation de ressources à leurs organisations pour assurer le fonctionnement correct de leurs structures, l'amélioration de l'environnement politique, l'extension et la redynamisation des réseaux confessionnels et l'amélioration de la coordination.

Les défis en rapport avec l'offre de services de SR/PF: les défis soulevés ici concernent essentiellement le renforcement de l'offre de services SR. Ils sont formulés différemment mais visent tous l'accès et l'utilisation des services de SR. Il concernent principalement: le renforcement des services à base communautaire, l'augmentation de l'accès à l'information en SR des jeunes pour lutter contre les grossesses non désirées, l'amélioration de la perception de la PF et la compréhension de ses relations avec la mortalité maternelle et le développement, la réduction du taux de mortalité et morbidité maternelles liées aux mariages précoces, aux mutilations génitales féminines, l'augmentation de l'utilisation des produits contraceptifs modernes, l'extension à l'échelle des meilleures pratiques.

Chacune des actions prévues dans les esquisses de plan a fait l'objet d'une estimation du coût pour sa réalisation. Ainsi, chaque pays a déterminé un budget estimatif pour l'ensemble des actions prévues à l'exception du Burkina Faso, de la Guinée Bissau et du Nigéria. Les montants de ces budgets varient d'un pays à l'autre et sont compris entre 4.175.000 dollars (Sierra Leone) et 200.000 dollars (Guinée). Ces estimations et les plans seront revus et améliorés par les participants et leurs collaborateurs une fois de retour dans leurs pays respectifs.

VII. DIALOGUE ENTRE LES MINISTRES ET LES LEADERS RELIGIEUX

La rencontre a été une grande opportunité pour les leaders religieux et coutumiers et les Ministres de la santé présents de discuter pour renforcer leur collaboration et leur partenariat. Le dialogue entre les leaders religieux et les gouvernements existe dans la plus part de ces pays depuis des années. Les deux parties travaillent ensemble pour lever les barrières et assurer une bonne collation dans ce domaine. Le dividende démographique apporte simplement un sursaut dans leurs relations déjà bien établies. L'Union africaine elle-même travaille déjà avec les organisations confessionnelles et que des rencontres importantes ont été organisées avec elles. Certains pays comme le Mali ont même créé un Ministère des Affaires religieuses et du Culte. Ce dialogue est renforcé chaque fois qu'il y a un phénomène majeur qui menace la santé et le bien-être des populations. Ce fut le cas lors de l'émergence de la pandémie du VIH/SIDA et de l'épidémie du virus Ebola en Sierra Leone et en Guinée. L'importance de ce dialogue entre les ministères de la santé et les leaders religieux et les chefs traditionnels, pour mieux appuyer la santé de la reproduction, particulièrement les services de planification familiale afin d'amorcer la transition démographique et réaliser le dividende démographique, a été reconnue par tous. La rencontre de Dakar a été une grande opportunité pour discuter davantage de la SR et du DD et pour définir la manière de travailler de façon concertée et efficace. En effet, pour obtenir le changement il faut avoir une masse critique d'intervenants et utiliser plusieurs approches et outils.





VIII. ENGAGEMENT DES LEADERS RELIGIEUX ET DES CHEFS COUTUMIERS

Au terme des deux journées d'échanges riches en enseignements, les leaders religieux et les chefs coutumiers ont montré leur intérêt et enthousiasme à participer activement à la promotion de la santé notamment de la SR pour la réalisation rapide du DD. Cet engouement s'est manifesté à toutes les étapes. Ils ont ainsi abouti ensemble à la formulation de la déclaration de Dakar qui illustre éloquemment leur engagement et leur détermination à renforcer les activités qu'ils mènent dans les divers domaines de la SR. Les éléments essentiels de leurs engagements contenus dans la déclaration de Dakar en annexe 2 portent principalement sur les points suivants :

- ▶ l'atteinte des Objectifs de Développement Durable (ODD) à travers l'accès universel à la SR, l'égalité des filles et des femmes et la réalisation du DD ;
- ▶ la levée des barrières socioculturelles à l'accès aux services de SR ;
- ▶ la contribution à l'offre de services de santé incluant la construction d'infrastructures, la formation des professionnels de santé et la contribution à l'autonomisation des femmes et des adolescentes ;
- ▶ la formation des jeunes comme une contribution majeure à la réalisation du DD et l'atteinte des ODD ;
- ▶ la lutte contre la discrimination, la violence, l'injustice et les abus en rapport avec les droits et la dignité des femmes, des adolescentes et des familles au nom de la religion, de la culture et des traditions le combat contre la manipulation, l'endoctrinement et les abus qui se manifestent à travers des actes terroristes ;
- ▶ la lutte contre l'extrémisme violent, la radicalisation, le terrorisme, la haine, les préjugés, l'intolérance et les stéréotypes basés sur la religion et la culture ;
- ▶ la protection des jeunes contre les facteurs qui les rendent vulnérables incluant le trafic de stupéfiants ;
- ▶ la mise en place de stratégies basées sur l'évidence à partir des expériences et des partenariats réussis, des défis et des leçons apprises au sujet de la Santé de la Reproduction dans le contexte du DD ;
- ▶ le renforcement de la lutte contre la mortalité maternelle, infantile et celle des adolescents en s'appuyant sur l'opinion des leaders et leur exemplarité dans l'offre et l'acceptation des services santé de la reproduction ;
- ▶ le renforcement du leadership communautaire et l'engagement vers le développement ;
- ▶ la promotion du dialogue, de l'harmonie et la coopération intra et interreligieux en Afrique ;
- ▶ l'extension à l'échelle et le renforcement des relations des organisations religieuses et coutumières avec les états membres de la CDEAO et la Mauritanie, UNFPA et les autres partenaires ;
- ▶ la mobilisation des investissements pour les jeunes en vue de réaliser le DD ;
- ▶ le plaidoyer auprès des gouvernements particulièrement des ministres des finances pour obtenir de la BAD et de la BID une allocation de ressources financières à la santé sexuelle et reproductive et le DD en Afrique ;
- ▶ le développement de plans nationaux de partenariat entre les organisations religieuses et coutumières, les gouvernements et les partenaires pour mieux intégrer la santé sexuelle dans le processus devant conduire à la réalisation du DD.

IX. CEREMONIE DE CLOTURE

Elle a été marquée comme à de l'ouverture par des déclarations importantes sur les problèmes importants à résoudre pour réaliser le DD. Les autorités sont encore revenues sur l'ampleur et la gravité de ces problèmes mais plus qu'à l'ouverture sur les solutions en cours et celles préconisées dans les plans et surtout l'espoir placé sur cette rencontre. Il a été conté que les institutions présentes ont des points de vue sur la SR beaucoup plus convergents que divergents. Les participants vont alors renforcer leur collaboration et continuer à travailler ensemble en cette période importante de passage des OMD aux ODD. Ces derniers sont des objectifs qu'il convient de prendre très au sérieux pour commencer à y travailler dès maintenant afin d'atteindre tôt les résultats escomptés et bénéficier de leurs retombées.





Les leaders religieux constituent des acteurs incontournables lorsqu'il s'agit d'impulser le changement tant attendu dans les comportements des individus et des communautés pour une amélioration effective et durable de l'utilisation des services de santé de la reproduction.

Mabingue Ngom, Directeur Régional de l'UNFPA

Pour bénéficier d'un développement durable uni, partagé et inclusif, il est impératif d'avoir un l'implication et la pleine participation des chefs religieux et des organisations confessionnelles dont l'engagement et le rôle dans les décisions prises par les communautés est connue de tous.

Mahammed Boun Abdallah Dionne, Premier Ministre du Sénégal



Si nous avons une croissance démographique qui ne s'accompagne pas d'éducation, ni de santé, ni d'emploi, on risque d'avoir une population jeune qui sera dans le désarroi sans vraiment avoir une opportunité de construire le pays, mais également de construire le continent.

Pr Awa Marie Coll Seck, Ministre de la Santé et de l'Action Sociale du Sénégal

Il faut former plus de religieux en matière de santé de la reproduction et permettre les échanges entre différents pays de la sousrégion pour un partage des expériences réussies dans certains pays.

Révérant Pasteur Mathieu FAGLA, Comité mondial supérieur de l'Église du christianisme céleste Bénin



Il y a eu l'adhésion des chefs musulmans, chrétiens et traditionnels puisque les religions et les traditions ne s'opposent pas à la planification familiale

Dada Daagbo Hounou, Chef spirituel suprême Vodun Hwendo du Bénin

On a un nouveau type d'imams intellectuels et capables de lire entre les lignes et de s'enquérir de l'évolution des choses.

El Hadj Oumar Diène, secrétaire général des imams et oulémas du Sénégal



CONCLUSION

.....

Cette rencontre de Dakar entre bien dans le cadre des efforts visant à trouver des solutions durables relatives à la situation préoccupante de la santé des femmes, des enfants et des adolescents pour impulser un développement durable au continent africain. L'expérience de ces deux jours de concertation avec les leaders religieux et traditionnels fait penser qu'il y a une ère nouvelle qui s'ouvre pour la promotion de la SR/ PF dans la région ouest africaine.

La rencontre de Dakar a eu pour objet de consolider, d'étendre et de renforcer la participation des leaders religieux et des chefs traditionnels dans la promotion de la santé sexuelle et de la reproduction en vue d'accélérer la réalisation du dividende DD. Il est apparu au cours de cette rencontre, des échanges et des expériences partagées, que les leaders religieux et les chefs traditionnels figurent parmi les acteurs incontournables à impliquer en premier pour obtenir les transformations sociales souhaitées. Les Travaux au cours de cette rencontre ont clairement révélé qu'ils sont dépositaires des valeurs morales et culturelles qui déterminent dans une large mesure les comportements des individus et des communautés. Ils ont la particularité de pouvoir intégrer dans leurs activités de tous les jours la composante éducative du processus devant conduire aux changements souhaités. En plus, ils ont démontré au cours de la rencontre leur enthousiasme et leur engagement à apporter leur contribution à l'amélioration de la santé et du bien-être des populations. Mieux, ils sont tous conscients de la complexité de la santé sexuelle et reproductive des femmes et des adolescents dans le contexte de leur pays respectifs et la nécessité pour eux de les aborder avec tact et clairvoyance.

C'est la particularité de ce sujet, avec les tabous, les préjugés et les mythes qui l'entourent, qui donne une dimension exceptionnelle au rôle que peuvent jouer les leaders religieux et les chefs traditionnels dans le domaine. Ils ont la crédibilité, le pouvoir et le capital de confiance des populations nécessaires pour engager tous les segments de la société vers les changements souhaités. L'engagement constructif des hommes dans la PF que les gestionnaires des programmes de SR cherchent en vain à obtenir dans beaucoup de pays, pourrait certainement se réaliser avec l'implication effective des leaders religieux et coutumiers. Il en est de même des autres barrières et obstacles que certains amputaient par ignorance à la religion ou à la culture.

Les leaders religieux et coutumiers demandent que les gouvernements et les PTF leur apportent l'assistance nécessaire en renforçant leurs capacités en matière de santé sexuelle/ reproductive pour la réalisation du DD. Ils demandent aussi les moyens pour soutenir leurs activités dans ce cadre. Ils ont pris des engagements forts à la clôture de cette rencontre et esquissé déjà leur plan d'action pour intensifier leurs interventions en santé, particulièrement en SR en vue de contribuer à l'accélération de la réalisation du DD dans les pays de la région. L'engagement des ministres, de l'UNFPA et des autres partenaires présents à appuyer la finalisation et la mise en œuvre de ces plans justifient l'espoir de tous de voir incessamment s'instaurer une ère nouvelle dans la lutte contre la mortalité maternelle et infantile dans les pays de la région.

.....



Tableau des plans d'action des pays

Pays	Résultats attendus	Budget (USD)
Bénin	Toutes les associations confessionnelles sont impliquées dans la SR/PF L'offre des Services à Base Communautaire (SBC) est renforcée en impliquant les confessions religieuses	100 000
Burkina Faso	L'appropriation du concept DD et la relation entre SR et développement par les leaders est assurée L'accès à l'information des jeunes sur la SR pour une sexualité responsable est sécurisé La PF est comprise comme un des moteurs du dividende démographique L'autonomisation des femmes et leur participation à la création de richesse sont renforcées La capacité institutionnelle et managériale de l'URCB et des structures partenaires est développée	2 191 000
Côte d'Ivoire	La perception des communautés sur la PF, ses interrelations avec la lutte contre la mortalité maternelle et le développement est améliorée La réduction du taux élevé de mortalité maternelle, des mariages précoces et des MGF est accélérée La coordination et le suivi évaluation des interventions des FBO et guide religieux engagées pour le DD sont assurés	460 000
Gambie	La prévention des grossesses précoces est assurée (18% GDHS, 2015) L'utilisation des méthodes de contraception moderne est accrue (CPR 8%-GDHS, 2013) L'implication des hommes en santé de la reproduction est accrue	341 000
Ghana	Les pratiques culturelles néfastes comme les mariages précoces et les mutilations génitales féminines sont prises en charge par les leaders religieux et traditionnels La collaboration entre le gouvernement, CHAG, COMOG et les autres FBOs est effective Les ressources allouées à CHAG et COMOG sont suffisantes et régulières	616 000
Guinée Bissau	La coordination des interventions de confessions religieuses dans le domaine de la SR, y compris la planification familiale et l'éducation, est assurée L'accouchement assisté par du personnel qualifié est accru à travers la mise en place des maisons-mères	250 000
Guinée Conakry	Les capacités des leaders religieux sont renforcées Des ressources additionnelles sont mobilisées La capacité et l'engagement des leaders religieux et du leadership politique sont renforcés Les réseaux confessionnels sont redynamisés	200 000
Liberia	Les mauvaises perceptions sur la santé de la reproduction qui entravent la collaboration entre FBOs et gouvernement sont corrigées Les capacités des jeunes à avoir accès à des services de santé de la reproduction, maternelle, néonatale, infantile et des adolescents sont améliorées	200 000
Mali	Le plaidoyer en faveur de l'établissement d'un projet de loi sur le mariage précoce est renforcé dans le cadre de l'autonomisation des femmes et le Dividende Démographique Des actions contre le mariage précoce sont promues	1 270 000
Mauritanie	Les capacités des leaders religieux sont renforcées Des activités de sensibilisation autour des concepts comme la PF, le mariage et grossesses précoces, et l'accès aux méthodes contraceptives (couples légalement mariés) sont menées Une stratégie nationale de plaidoyer et de communication pour une meilleure implication des leaders religieux dans la promotion de la SR	470 000

Pays	Résultats attendus	Budget (USD)
Niger	<p>Un cadre de partenariat pérenne avec les organisations religieuses est mis en place</p> <p>Les capacités des leaders religieux sur les thématiques telles que le Dividende Démographique, les interrelations population et Développement, la santé de la reproduction, la prévention du mariage des enfants et les décès maternels, l’alphabétisation des femmes, la scolarisation des filles sont renforcées</p> <p>L’implication des leaders religieux pour la mobilisation sociale en faveur de la santé de la reproduction (consultations pré et post natales, planification familiale/espacement des naissances), la scolarisation des jeunes filles, l’alphabétisation des femmes, la prévention du mariage des enfants sont accrues</p>	850 000
Nigéria	<p>Les résistances des chefs religieux et traditionnels à communiquer sur les questions de santé de la reproduction sont surmontées</p> <p>Le plaidoyer pour la prise en compte des besoins des déplacés internes en services de santé de la reproduction est mené</p> <p>Les risques d’accouchements non assistés par un personnel qualifié sont réduits</p>	547 601
Sénégal	<p>Un cadre stratégique sur les enjeux du dividende démographique et sur les programmes de SR/PF est disponible pour les leaders religieux</p> <p>Les services de SR/PF ainsi que l’éducation et le maintien des filles à l’école dans les zones d’intervention sont promus par les parents, les familles et les leaders communautaires</p> <p>Les Adolescent(e)s/Jeunes sont mieux protégés contre les pratiques néfastes et les cancers du col de l’utérus à travers le plaidoyer, l’éducation à la vie familiale et la sensibilisation sur l’importance de la vaccination au HPV dans les zones d’intervention</p> <p>Le Suivi et la Coordination des interventions du plan d’action sont assurés.</p>	200 000
Sierra Leone	<p>Les capacités des confessions religieuses pour faire un plaidoyer en vue de l’amélioration de la santé maternelle et des adolescents ainsi que la promotion de l’égalité de genre</p> <p>La connaissance sur l’accès et l’utilisation des services de santé de la reproduction et des méthodes contraceptives dans les zones rurales enregistrées dans les structures de santé sont améliorées</p> <p>L’éducation à la vie familiale complète est intégrée dans les curricula nationaux et disséminée pour sa mise en oeuvre</p>	300 000
Togo	<p>Une plateforme interconfessionnelle pour adresser les questions de SR/PF est établie</p> <p>La prévalence contraceptive dans le pays est accrue pour répondre aux besoins non satisfaits importants</p> <p>Les questions des mariages et des grossesses précoces et de la persistance des Violences Basées sur le Genre (VBG) sont prises en compte</p>	670 000
Niveau Régional	<p>Une rencontre régionale annuelle est organisée servant de plateforme d’échange sur les pratiques intéressantes et expériences au niveau des pays, de lieu de séminaire sur des thématiques en relation avec le DD, et à la révision des plans d’action</p> <p>Un secrétariat est établi pour l’organisation de la conférence, le suivi des actions régionales et la valorisation des pratiques intéressantes</p> <p>Une plateforme virtuelle de recherche, de documentation et de partage des expériences est établie et maintenue</p>	525 000
	TOTAL	10 956 601



Annexe 1 : Déclaration de Dakar des Leaders confessionnels sur l'exploitation du Dividende démographique en Afrique de l'Ouest Dakar, le 27 octobre 2015

1. Nous, Leaders de groupes religieux et traditionnels, d'organisations confessionnelles et interconfessionnelles, chefs traditionnels, Ministres des Etats membres de la CEDEAO et de la Mauritanie, Partenaires, réunis à Dakar, Sénégal, les 26 et 27 octobre 2015, pour discuter de comment assurer un meilleur avenir pour la jeunesse de nos pays et instaurer un partenariat innovant garantissant leur autonomisation grâce à un accès adéquat à l'éducation et à la santé, y compris la santé de la reproduction, comme fondement essentiel pour réaliser le dividende démographique ;
2. Gardant à l'esprit que notre contribution au développement durable pour tous dans nos sociétés, en particulier pour notre jeunesse, est au cœur des responsabilités que Dieu nous a conférées en tant que dirigeants et que l'autonomisation des jeunes bénéficie particulièrement à tous ;
3. Conscients du rôle important que nous jouons et de l'influence que nous avons, en tant que dirigeants confessionnels, dans la consolidation des valeurs morales et éthiques, l'influence des opinions, la recherche de consensus, l'impact des décisions des pays et des individus, en particulier sur les jeunes et la confirmation écrasante comme il a été démontré par les exemples vécus dans différents pays à travers nos discussions avec les décideurs, les leaders religieux, les experts et d'autres acteurs, sur notre rôle continu dans le renforcement de l'accès à l'éducation et à la santé, notamment la santé de la reproduction et la réduction de la mortalité maternelle ;
4. Reconnaisant que l'Afrique est en train d'entrer dans la nouvelle ère Post-2015 avec une population jeune qui reste son atout le plus précieux et son plus sûr espoir d'atteindre les objectifs de développement durable et de nous rapprocher de notre rêve d'un « continent libre et prospère dirigé et géré par ses propres citoyens », tel que clairement stipulé dans l'Agenda 2063 de l'Union africaine ;
5. Prenant note du fait qu'environ 44 % de la population de l'Afrique de l'Ouest est âgée de moins de 15 ans et qu'elle représente l'une des populations les plus jeunes dans le monde et conscients aussi du fait que l'Afrique de l'Ouest a l'un des taux de fécondité les plus élevés au monde ;
6. Notant en outre que le fait d'avoir une population jeune ne garantit pas en soi le dividende démographique car il requiert des investissements ciblés sur l'éducation, la santé et la création d'un environnement économique favorable afin d'assurer l'autonomisation des jeunes et la création d'emplois ;
7. Notant aussi avec préoccupation que l'Afrique de l'Ouest est confrontée à de graves défis pour les jeunes et les femmes, avec les taux élevés de mortalité maternelle et infantile, les mariages d'enfants et d'autres pratiques néfastes qui font obstacle au développement global des jeunes qui sont notre plus riche ressource, ainsi que le coût élevé de l'inaction y associé ;
8. Préoccupés par le taux élevé de personnes déplacées internes et leur vulnérabilité à travers l'Afrique, ainsi que l'impact de l'insurrection et des catastrophes naturelles sur les services de santé maternelle et néo-natale ;
9. Pleinement conscients du potentiel du dividende démographique à contribuer à l'accélération et à la durabilité du développement de notre continent ;
10. Reconnaisant que les dirigeants confessionnelles sont actuellement bien placés pour collaborer avec les gouvernements en vue de garantir le dividende démographique en Afrique ;
11. Déclarons ce qui suit :
12. Nous confirmons les Objectifs de développement durable que nous venons juste d'adopter et qui appellent à la réduction de la mortalité maternelle, la garantie de l'accès universel à la santé de la reproduction, la réalisation de l'égalité pour toutes les femmes et les filles et l'exploitation du dividende démographique, qui seront tous atteints si Nous, Leaders d'Organisations confessionnelles et interconfessionnelles, représentants gouvernementaux et partenaires, nous engageons à œuvrer de concert pour atteindre ces objectifs ;
13. Nous reconnaissons que la santé est une bénédiction de Dieu et certains de nos responsabilités communes consistent à encourager l'élimination des barrières socioculturelles à la santé de la reproduction ;
14. Nous nous félicitons, encourageons et saluons les initiatives des organisations confessionnelles et interconfessionnelles dans nos pays, car elles contribuent de manière significative à la fourniture de services et soins de santé, notamment à travers la construction de structures de santé, la formation de professionnels de la santé et la contribution à la santé et à l'autonomisation des femmes et des adolescentes ; nous louons également leurs engagements et leurs efforts visant à éduquer et à responsabiliser les jeunes, car c'est une contribution majeure à l'exploitation du dividende démographique et à l'atteinte des objectifs de développement durable ;
15. Nous nous félicitons en outre de l'expérience considérable des Organisations confessionnelles et interconfessionnelles

dans le domaine du plaidoyer en faveur de l'espacement des naissances, mais nous demeurons extrêmement préoccupés par le fait que de nombreuses femmes, adolescentes et familles souffrent encore de la discrimination, de la violence, de l'injustice flagrante et de la violation de leurs droits humains et de leur dignité, et ce au nom de la religion, de la culture et des traditions. Nous dénonçons ces pratiques et nous engageons à œuvrer ensemble à la promotion du bien-être humain et à la réalisation des droits de tous les individus, en particulier des femmes et des jeunes dans nos sociétés et communautés ;

16. Nous condamnons en outre la manipulation, l'endoctrinement et l'abus qui se manifestent par des actes terroristes, et nous exhortons tout le monde, en particulier les leaders confessionnels, à travailler en collaboration en vue de lutter contre l'extrémisme violent et le terrorisme, les radicalisations et le terrorisme en Afrique ; de combattre la haine, les préjugés, l'intolérance et les stéréotypes sur la base de la religion et de la culture et de protéger les jeunes contre les facteurs qui les rendent vulnérables à ces actes, y compris le trafic de drogue ;
17. Nous reconnaissons l'espacement des naissances et la santé de la reproduction comme moralement louables, car elles contribuent au bien-être familiale et à la santé des femmes et des enfants, et nous avons convenu de créer une plate-forme régionale d'échange de connaissances pour permettre aux organisations confessionnelles et interconfessionnelles et aux chefs religieux et traditionnels d'établir une base stratégique fondée sur des résultats en s'inspirant de partenariats/expériences réussies, des défis et enseignements tirés de la santé de la reproduction dans le cadre du dividende démographique ;
18. Nous nous engageons à agir en tant que leaders d'opinion et modèles de comportement dans la fourniture et l'acceptabilité de services de santé afin d'accélérer l'éradication de la mortalité maternelle, infantile et de l'adolescent et de jouer un rôle actif dans le leadership et l'engagement communautaires en faveur du développement ;
19. Nous soulignons la nécessité de promouvoir le dialogue inter et intra-religieux aux niveaux national et régional, ainsi que l'harmonie et la coopération en Afrique ;
20. Nous appelons les Etats membres de la CEDEAO et la Mauritanie ; le système des Nations Unies en général et l'UNFPA en particulier ; d'autres partenaires tels que l'Union africaine, l'Organisation des Premières Dames d'Afrique contre le VIH/SIDA (OPDAS), la Banque islamique de développement (BID) et la Banque africaine de développement (BAD), en vue d'améliorer et de renforcer leurs relations avec les organisations confessionnelles et interconfessionnelles sur les questions de santé de la reproduction, et en mobilisant des investissements pour les jeunes afin d'exploiter le dividende démographique ;
21. Nous appelons les gouvernements à allouer un budget suffisant à la santé dans les budgets nationaux en respectant leurs engagements à consacrer au moins 15 pour cent de leurs budgets nationaux à la santé ;
22. Nous demandons à Dr Mohamed Ibn Chambas, Envoyé spécial du Secrétaire général des Nations Unies l'ONU pour l'Afrique de l'Ouest, de faire appel à ses bons offices, en collaboration avec l'UNFPA pour mobiliser des ressources supplémentaires en vue de soutenir le plaidoyer des organisations confessionnelles et interconfessionnelles en faveur de la mise en œuvre de leurs plans d'action nationaux ;
23. Nous encourageons les organisations confessionnelles et interconfessionnelles à entreprendre le plaidoyer nécessaire avec leurs gouvernements en général et les ministres des Finances en particulier, en vue d'inviter la Banque africaine de développement (BAD) et la Banque islamique de développement (BID) pour bénéficier de ressources financières pour soutenir l'agenda du dividende démographique et de la santé de la reproduction en Afrique ;
24. Nous nous félicitons de l'élaboration de plans nationaux de partenariat réunissant les organisations confessionnelles et interconfessionnelles, les gouvernements et les partenaires avec l'objectif d'intégrer davantage la santé de la reproduction dans l'approche du dividende démographique en Afrique ;
25. Nous sommes reconnaissants au Dr Babatunde Osotimehin, Directeur exécutif de l'UNFPA pour son soutien, à l'UNFPA pour le dévouement et l'engagement de l'organisation en assurant une consultation réussie et pour ses efforts continus en vue de l'engagement de la communauté confessionnelle comme un partenaire important et indispensable pour bâtir un monde meilleur pour les jeunes en général et les filles adolescentes en particulier ;
26. Nous exprimons notre plus profonde gratitude à S.E.M. Macky Sall, Président de la République du Sénégal, pour cette consultation convoquée sous ses auspices, pour son engagement personnel et son dévouement à travailler avec les dirigeants confessionnels pour relever les défis du développement auxquels nos pays sont confrontés, et au gouvernement et au peuple sénégalais pour leur chaleureuse hospitalité.
27. Nous invitons respectueusement S.E. le Président de la République du Sénégal à porter les résultats de notre consultation à l'attention de la CEDEAO, de l'Union africaine et de l'Assemblée Générale des Nations Unies et de proposer également au Conseil de sécurité le thème de la jeunesse et du dividende démographique pour la stabilité, la paix, la sécurité et le développement.

Puisse la Paix régner sur la Terre



Annexe 2 : Agenda de la rencontre Consultation Régionale des confessions religieuses 26 - 27 Octobre 2015, Dakar, Sénégal

Horaire	Activités principales	Moderateur/Présentateur
REUNION TECHNIQUE / Lundi 26 Octobre 2015		
09.00 10.00	Session I : Cérémonie d'Ouverture - Prière d'Ouverture - Mots Introductif - Mot de Bienvenue	Modérateur : Mr Justin Koffi, UNFPA/WCARO Un représentant de foi musulmane et un représentant de foi chrétienne HRH Dr Haliru Yahya, Emir de Shonga Imam Oumar Diene Mabingue Ngom, Directeur Régional, UNFPA/WCARO SE Mohamed Boune Abdallah Dionne, Premier Ministre du Sénégal
10.00 – 10.30 / Pause-Café		
10.30 11.30	Session II : Dividende Démographique : Généralités et Partenariat - Présentation sur le Dividende Démographique (20mn) - Questions & Réponses (40mn)	Modérateur : Cheikh Mbacké , Consultant Latif Dramani, Université de Thiès, Sénégal
11.30 12.30	Session III: " Rôle des confessions religieuses dans la réalisation du dividende démographique " <ul style="list-style-type: none"> - Introduction - Panel des responsables religieux Interventions (7mn par intervenant) - Synthèse des discussions - Questions & Réponses 	Modérateur : Emmanuel Ivorgba, Regional Coordinator for West Africa, URI Dr Haliru Yahaya, HRH Emir of Shonga, Nigeria Cheikh Mahi Cisse, Sénégal Reverend Fred Degbe, Ghana Reverend William Tolbert III, Liberia
10.00 - 10.30 / Pause-Café		
13.30 15.30	Session IV : Expériences pays dans l'implication des confessions religieuses <ul style="list-style-type: none"> - Présentation des expériences pays sur leur collaboration avec les confessions religieuses dans l'amélioration de l'accès aux services de santé de la reproduction – 5mn présentation par pays - Discussions 	Modérateur: Ms.Madina Rahman, Ministre Adjoint, Sierra Leone
15.30 16.00	Session V : Place de la Santé de la Reproduction dans la réalisation du Dividende Démographique : plans d'action pays 2016 Introduction à la préparation des plans d'action par pays	Facilitateur : Babatunde Ahonsi, UNFPA/Ghana Travail par équipes-pays
10.00 - 10.30 / Pause-Café		
16.30 18.00	Session V (suite): Place de la Santé de la Reproduction dans la réalisation du Dividende Démographique : plans d'action pays 2016 <ul style="list-style-type: none"> - Travaux de groupe par pays: préparation des plans d'action pour 2016 	Travail par équipes-pays

Annexe 2 : Agenda de la rencontre Consultation Régionale des confessions religieuses 26 - 27 Octobre 2015, Dakar, Sénégal

Horaire	Activités principales	Moderateur/Presentateur
REUNION MINISTERIELLE / Mardi 27 Octobre 2015		
09.00 09.30	Session VI : Messages Introductifs des autorités - Prière d'Ouverture - Allocutions - Messages d'ouverture	Modérateur: Dr Seynabou Ba Diakhate, Sénégal Un musulman et un chrétien Dr. Mohamed Ibn Chambas, Représentant Spécial du Secrétaire Général pour l'Afrique de l'Ouest Mabingue Ngom, Directeur Régional, UNFPA/ WCARO Un Représentant du Gouvernement du Sénégal
09.30 10.30	Session VI(cont') : Présentations des plans d'action 2016 - Présentation des plans d'action des pays (5mn par pays) - Discussions	Modérateur: SE Pr. Awa Marie Coll Seck, Ministre de la Santé et de l'Action Sociale, Sénégal Equipes-Pays
10.30 - 11.00 / Pause-Café		
11.00 13.00	Session VI (cont') : Présentations des plans d'action 2016 - Présentation des plans d'action des pays (5mn par pays) - Discussions	Modérateur: SE Pr.Awa Marie Coll Seck, Ministre de la Santé et de l'Action Sociale, Sénégal Equipes-Pays
13.00 - 14.30 / Pause-Déjeuner		
14.30 15.30	Session VII: Dialogue Interactif de Haut Niveau entre les Ministres de la Santé et les Leaders Religieux Panel: - Ministres de la Santé de la CEDEAO (Mali, Niger, Guinea Bissau, Sierra Leone) - HRH Dr H N Haliru Yahaya, Emir of Shonga - Mr Mathieu Fagla, Comité Supérieur Mondial de l'Eglise du Christianisme Céleste - Mr Dominique Basse Eglise catholique du Sénégal	Modérateur : Ambassadeur Dr Mussie Hailu, Directeur URI
15.30 16.15	Session VIII : Engagement des religieux - Présentation des Engagements des Leaders Religieux de l'Afrique de l'Ouest.	Modérateur : Adeyemi Olu Adekunle, Nigeria Représentant des leaders religieux
16.15 17.00	Présentation et Adoption de la Déclaration issue de la rencontre de Haut Niveau	Serge Bounda, Chief UNFPA liaison office to AU/ ECA
17.00 - 17.30 / Pause-Café		
17.30 18.00	SESSION IX: CEREMONIE DE CLOTURE - Mots de remerciement - Allocution de clôture - Mots de clôture - Prière de clôture	Modérateur : SE Pr. Awa Marie Coll Seck, Ministre de la Santé et de l'Action Sociale, Sénégal Représentant des organisations religieuses Mabingue Ngom, Directeur Régional, UNFPA/ WCARO SE Pr. Awa Marie Coll Seck Ministre de la Santé et de l'Action Sociale, Sénégal Un représentant de foi musulmane et chrétienne



Listes des Participants

Abdou Latif Aidara	ELH Oumarou Mahaman Bachir	Mbaye Diouf
Abdoul Aziz Kébé	Emmanuel Ivorgba	Mme Haoulatou TOURE COUBADJA
Aboubakar CISSE	Emmanuel Owusu - Ansah	Mohamed Ibn Chambas
Aboubakari Abdoul Samadou	Fatou Sarr Diop	Mohamed Ould Saha
Adeyemi Olu Adekunle	Fenoso Ratsimanetrimanana	Momodou Mboge
Aisha Camara	Fred Degbee	Monique Clesca
Aissatou Diallo	Habibatou Gologo	Mouchid Ahmed Yane Thiam
Aissatou Diop	Hadja Mariama Sow	Moussa Bambara
Ajar Mai Savage	Haliru N Yahaya	Moussa Fall
Al Hadj Oumar Diene	Husseini Zakaria	Muhammad Nurayn Ashafa
Alhaji Muhammad Braimah Youseph	Ibou Diouf	Mussie Hailu
Amadou Diakite	Imam Abdallahi Sarr	Nestor Azandegbe
Andrea Diagne	Imam Moussa Gueye	Niyi Ojuolape
Angela Martins	Imam Mousse Fall	Nouroudine Imam
António Ano Mendes	Imam SANNI Karimou	NZAU-MUTETA Ginette,
Awa Marie Coll Seck	Imam Takhirou Kane	Oluremi Sogunro
Babatunde Ahonsi	Iman Cissé Djiguiba	Ousmane Samb
Bamba Diop	Jabbeh-Howe	Paolo Zacchia
Baye Lamine Niasse	James Movel Wuye	Robert HOUNON
Betty Alpha	Jean-Marie Traoré	Saida Arame Aminata Seck
Bocar Mamadou DAFF	Jocelyn Fenard	Samuel Kissi
Bou Mouhamed Kounta	Josiane Yaguibou	Sani Umar Jabbi
Boureima Diaide	Judicael Elidje	Serigne Gora Seck
Buanie Georges	KADERA Bamerbanona	Serigne Mouhamadou Moustapha Sy
Cadri Seidi	Kadiatou Sy	Seydina Issa Laye
Cecile Compaore	Koffi Afelete VIDZRAKOU	Seynabou Ba Diakhaté
Cheikh Aziz Mbacke	Koffi Kouame	Seynabou Tall
Cheikh Diery Cisse	KOSSI Kodjovi Soke	Sheikh Tejan Sillah
Cheikh Djibril Diop Laye	Koudaogo Ouedraogo	Soda Niang
Cheikh Mahi Cisse	Kourtoum Nacro	Sonia Ndimbira
Cheikh Mbacke	Kwabena Opuni Frimpong	Soumana Adamou
Cheikh Ould Zein	Kwabena Osei-Danquah	Suzanne Maiga Konate
Cheikh Tidiane Ba	Latif Dramani	Takhirou Fall
Christine Muhigana,	Laurent Assogba	Thierno Amadou Oumar Hass Diallo
Constant N'Da	Mabingue Ngom	Thierno Cherif Sy
Constant-Serge Bounda	Madina Rahman	Vertha Dumont
Diabate Ténin Toure	Maikibi Kadiatou Dandobi	William Tolbert
Edwige Adekambi Dominggo	Margret Gomez	Zeidy Dramé
El HadjMoustaphaGueye	Marieme Mady Dia Ndiaye	
	Mathieu Fagla	



UNFPA

Réalise un monde où chaque grossesse est désirée, chaque accouchement est sans danger, et le potentiel de chaque jeune est accompli.



United Nations Population Fund
Route du King Fahd Palace,
Almadies - PO Box 21090 Dakar

www.unfpa.org

www.wcaro.unfpa.org