

Raisonnance

Le cahier de réflexion des maires francophones

Juin 2021



Questions & réflexions

- 4 **Genre et santé : un état des lieux** par la Pr. Gastineau
- 6 **La santé des femmes en période de crise et la lutte contre les violences : l'engagement du Dr. Denis Mukwege, Prix Nobel de la Paix** par le Dr. Denis Mukwege
- 8 **Prise en compte du genre dans les politiques de santé publique**
par José Luis Castro
- 10 **Sport, santé et bien-être des femmes : une initiative pionnière au Rwanda** par Félicité Rwemarikao

Les villes pour des services de santé de proximité

- 12 **Santé publique au Rwanda : le pari réussi de la décentralisation et des partenariats avec la société civile**
- 14 **Kigali : bien-être et santé des jeunes en milieu extrascolaire** par Patricie Mukangarambe
- 16 **La PMI à Paris, une vieille dame pleine d'avenir** par le Dr. Valérie Ledour
- 18 **À Gitega, une politique municipale volontariste pour la santé des femmes et des jeunes**
par le Dr. Jacques Nduwimana
- 20 **À Antananarivo, la santé pour toutes et tous** par Naina Andriantsitohaina

Initiative pour la Santé et la Salubrité en Ville

- 21 **Initiative pour la Santé et la Salubrité en Ville : projets, enjeux, leçons**
- 25 **Impact de la Covid en Ville : enjeux de genre**

Santé sexuelle des jeunes : un enjeu d'avenir

- 26 **Les droits en santé de la reproduction des jeunes, une priorité en Afrique francophone** par Brigitte Syan
- 28 **Zéro grossesse à l'école : politique du District autonome d'Abidjan** par Robert Beugré Mambé
- 30 **Bobo-Dioulasso : une ville engagée pour la santé sexuelle et reproductive des jeunes** par Bouraima Sanou

Former des coalitions pour l'égalité femmes-hommes

- 32 **Droits des femmes : un engagement mondial pour l'égalité** par Christine Mauget
- 34 **Extraits de l'interview de Melinda Gates, parue dans Jeune Afrique**
- 36 **Au Bénin, l'Association Nationale des Communes accélère l'engagement des villes en faveur de l'égalité et de la santé des femmes** par Luc Atrokpo
- 38 **Genre et santé au Togo : les élues locales en première ligne** par Yawa Ahofa Kouigan
- 40 **Stratégie de genre de l'AIMF : un engagement constant et renouvelé**
- 41 **Les inégalités commencent toujours par des stéréotypes plus ou moins tenaces** par Djaili Amadou Amal

Édito

Par Anne Hidalgo, Maire de Paris

Depuis que je préside l'Association internationale des maires francophones (AIMF) j'ai voulu mettre l'égalité entre les femmes et les hommes au cœur de nos débats et de nos actes. Car sans égalité réelle, sans justice sociale, c'est notre société tout entière qui régresse. Cette conviction a guidé tous mes combats politiques. J'ai eu l'occasion de la porter auprès de mes collègues, que ce soit lors des réunions du Bureau de l'AIMF ou de son Assemblée générale.

Cette boussole est partagée par l'ensemble des maires francophones. Elle nous indique le chemin à suivre pour faire évoluer notre gouvernance et augmenter le nombre de femmes maires de capitales et de métropoles francophones.

Cette boussole oriente également nos actions, au quotidien. Depuis 2017, un « prix AIMF pour la Femme francophone » a ainsi été instauré pour honorer, chaque année, des femmes dont l'engagement et l'excellence dans leurs domaines respectifs nous inspirent.

Grâce à la création du « Réseau francophone des femmes du Maghreb » et le soutien aux sessions nationales du « Réseau des femmes élues africaines », l'AIMF montre également son implication au plus près des réseaux d'élues locales.

Mais ce n'est pas suffisant. De nombreuses barrières persistent et nous devons aller beaucoup plus loin pour que les femmes soient plus visibles et mieux représentées dans la politique et aux postes à responsabilité. En cette matière comme dans d'autres, rien n'est jamais acquis. Et c'est pour cette raison que nous menons à Paris une politique stricte en matière de parité au sein de l'équipe municipale tout comme dans la haute administration.

“
Les actions menées au niveau local doivent nous inspirer les uns les autres.

Les actions menées au niveau local doivent nous inspirer les uns les autres et influencer celles des États. C'est le rôle de l'AIMF, être une vitrine des meilleures initiatives locales. Elle le fait en proposant des débats, en soutenant des projets facilitant l'autonomisation des femmes et en menant des actions de solidarité.

Après un précédent numéro de Raisonnance consacré à la féminisation du pouvoir, ce nouveau numéro permet d'aborder la question spécifique du genre et de la santé.

Nous le savons et le constatons chaque jour dans nos villes : les femmes sont en première ligne de la pandémie. Non seulement elles sont au cœur de la gestion de crise dans nos hôpitaux, nos centres de santé, nos écoles. Mais elles sont aussi souvent, et partout à travers le monde, les premières touchées par la crise économique liée à la Covid-19.

Pour réparer cette injustice, l'une des solutions réside notamment dans la mise en œuvre de

politiques de santé audacieuses. La planification familiale et la lutte contre les grossesses précoces et non désirées, l'amélioration de la santé maternelle et infantile, la lutte contre les violences faites aux femmes, l'amélioration de l'accès aux soins ou encore la lutte contre le VIH-Sida en font partie. Ces politiques publiques doivent être partout encouragées.

Je suis fière que l'égalité entre les femmes et les hommes soit au cœur des valeurs de notre association. Les témoignages et les exemples détaillés dans ce numéro montrent toute la vitalité des actions menées par les maires francophones, en lien avec les associations et la société civile, pour faire progresser la justice sociale et l'égalité réelle.



Visuels provenant de www.indigo.ird.fr, © IRD – IRA – Christian Lamontagne, © IRD – Nadine Fievet

Questions & réflexions

Par Bénédicte Gastineau

Genre et santé, un état des lieux

Nul ne doute que les hommes et les femmes n'ont pas les mêmes maladies ni les mêmes besoins en termes de soins. Ces différences s'expliquent par des variables biologiques et aussi par les systèmes de genre, les représentations différencierées des maladies, des corps des unes et des autres et plus généralement de ce qui est et ce qui fait le masculin et le féminin dans une société.

La prise en charge de certaines pathologies est très dépendante des représentations sociales des sexes. Les femmes seraient plus fragiles, les hommes plus résistants à la douleur : pour un même symptôme, les malades auront un traitement différent selon leur sexe. Une patiente qui se plaint d'oppression dans la poitrine se verra prescrire des anxiolytiques (elle est stressée, fragile) alors qu'un homme sera orienté vers un cardiologue. La probabilité de décéder pour une femme ayant un infarctus est bien supérieure à celle des hommes du fait du retard au diagnostic et à la prise en charge en France, aux Etats-Unis...¹. Inversement, l'ostéoporose est sous-diagnostiquée chez les hommes car elle est considérée comme « une maladie de femmes ménopausées »². Chaque année de nombreux hommes souffrent de fractures

du col du fémur qui auraient pu être évitées si leur ostéoporose avait été prise en charge.

Les systèmes de genre produisent donc de la différence et également des inégalités, certaines s'observent dans les champs de la santé. Ces inégalités sont variables en fonction du contexte (économique, social...) et des caractéristiques des individus.

Dans l'enfance, dès la naissance – et même avant – les inégalités sont criantes dans les pays où il y a une préférence pour les enfants de sexe masculin (qui relève bien des questions de genre) en Chine, en Inde ou en Azerbaïdjan par exemple. Les avortements sexo-spécifiques, l'infanticide, la négligence vis-à-vis des enfants (en termes de soins, d'alimentation, de vacci-

nation, de consultation médicale) et l'abandon se font dans ces pays quasi-exclusivement aux dépend des filles³. Dans le même temps, il faut noter que dans beaucoup de pays (citons le Mali, le Tchad, le Burkina Faso), les indicateurs classiques de santé montrent une égalité des jeunes filles et des jeunes garçons : taux de vaccination, recours au soin en cas de diarrhée, de fièvre... Il y a des différences en terme de taux de vaccination entre les plus riches et les plus pauvres, les ruraux et les urbains, mais pas entre les filles et les garçons⁴.

À l'inverse, à l'adolescence et chez les jeunes adultes, l'entrée en sexualité, le contrôle de la fécondité, la maternité et la paternité sont des étapes qui distinguent fortement hommes et femmes. Bien plus que pour n'importe quelle



L'AUTEURE BÉNÉDICTE GASTINEAU



Bénédicte Gastineau est chercheure en démographie à l'Institut de recherche pour le développement. Ses travaux portent principalement sur les dynamiques démographiques, la baisse de la fécondité en Afrique (Tunisie, Bénin, Madagascar). Elle dirige actuellement le laboratoire Population - Environnement - Développement (IRD - Aix Marseille Univ.).

pathologie, tout ce qui est lié à la sexualité et la procréation va produire des inégalités au détriment des adolescentes et des femmes. Les droits des femmes en matière de sexualité et de reproduction sont loin d'être respectés partout. L'accès aux services de santé reproductive et sexuelle – et donc la liberté pour les femmes de choisir le nombre et le calendrier de leurs grossesses – est compliqué. Dans de très nombreux pays, les interdits autour de la sexualité prémaritale féminine (et non des hommes), la valorisation sociale de la fécondité élevée, les réticences des prestataires à délivrer une contraception à une femme sans enfant et/ou non mariée sont autant de contraintes qui pèsent sur l'autonomie des femmes et sur leur santé. La morbidité et la mortalité maternelle en sont deux indicateurs. Au Niger, on compte encore plus de 500 décès de femmes (pendant la grossesse, au moment de l'accouchement ou juste après) pour 100 000 naissances. L'accès aux soins pour les femmes est déterminé par leur disponibilité, par leur coût (les femmes sont aussi majoritaires dans les populations les plus pauvres), leur qualité... Une autre cause importante de morbidité et de mortalité féminines est le recours à l'avortement clandestin. Il y a encore nombre de pays où l'avortement est

interdit ou limité et pratiqué dans des conditions dangereuses. L'expérience de la Tunisie est éclairante : très tôt, dès le milieu des années 1970, l'accès est mis sur les droits des femmes (accès à l'éducation, interdiction de la polygamie, programme national de planification familiale, légalisation de l'avortement...) et la politique de population intégrée dans une politique ambitieuse de développement a permis un meilleur accès aux soins pour tous et toutes. La santé des femmes s'est rapidement améliorée⁵, en même temps que leur niveau d'éducation, leur accès au marché du travail...

Quant à la question de la santé des personnes âgées au prisme du genre, elle est peu documentée, notamment dans les pays du Sud où les données sont rares⁶. Des études – en milieu rural sénégalais, très localisées – montrent toutefois que chez les personnes âgées (60-79 ans), ce sont les femmes qui ont l'accès le plus facile aux services de santé. En France, plus que

l'âge c'est la pauvreté, la vulnérabilité économique qui limitent l'accès aux soins des femmes.

“La crise agit comme un révélateur de la vulnérabilité économique des femmes et laisse entrevoir des conséquences plus lourdes sur elles.”

difficile de s'y retrouver ! Les études et les expériences de terrain confirment que quel que

soit le pays, en matière de santé, les femmes et les hommes ne sont pas logés à la même enseigne, non seulement pour des raisons biologiques mais aussi pour des raisons sociales, culturelles et économiques⁷.

Il est encore un peu tôt pour évaluer l'ensemble des conséquences de la crise sanitaire actuelles. Toutefois, dans les pays où les statistiques sont disponibles et (relativement) fiables : en Europe, en Amérique du Nord par exemple, il apparaît que les hommes sont plus fréquemment affectés par la Covid19. Les décès sont majoritairement masculins. A l'inverse, la crise agit comme un révélateur de la vulnérabilité économique des femmes et laisse entrevoir des conséquences plus lourdes sur elles (perte d'emploi, précarisation...) jusqu'à leur restreindre l'accès aux services de la santé lorsque ceux-ci sont payants. ■

¹ Vidal Catherine, Salle Muriel, 2017. *Les stéréotypes de genre nuisent à la santé des femmes...et des hommes. The conversation*

² Emmanuel Biver, Brigitte Uebelhart, *Ostéoporose chez l'homme*, Rev Med Suisse 2013, volume 9. 1260-1264

³ La masculinisation des naissances. État des lieux et des connaissances, Christophe Z. Guilmoto, *Population* 2015/2 (Vol. 70), p. 201 à 264

⁴ Analyse Multiniveau des Facteurs Associés au Retard dans la Vaccination des Enfants au Burkina Faso et au Mali, Ladji Binoko Sidibé, Abdramane Soura, *African Population Studies*, Vol 30, No 1, May (2016)

⁵ Bénédicte Gastineau, « Transition de la fécondité, développement et droits des femmes en Tunisie », *Les Cahiers d'EMAM*, 21 | -1, 75-94

⁶ Valérie Golaz, Philippe Antoine, *La vulnérabilité des personnes âgées au sein des ménages en Ouganda et au Sénégal*. Golaz V., Sajoux M. 2018 Politiques publiques et vieillissements dans les Suds Les Impromptus du LPED n°4 Laboratoire Population-Environnement-Développement, UMR 151 (AMU – IRD), Marseille, 347 p.

⁷ <https://theconversation.com/les-stereotypes-de-genre-nuisent-a-la-sante-des-femmes-et-des-hommes-88989>



Questions & réflexions

Interview par Arianna Ardesi

La santé des femmes en période de crise et la lutte contre les violences : l'engagement du Dr. Denis Mukwege, Prix Nobel de la Paix

En période de crise et plus particulièrement dans votre pays, le viol et les violences faites aux femmes ont été utilisés comme arme de guerre. Pourquoi cet acharnement sur le corps féminin ? En quoi ces actions déstabilisent durablement la société ?

Notre expérience en RDC nous montre que la violence est une arme de guerre redoutable, qui détruit les victimes mais aussi les communautés qui perdent toute leur cohésion. Cela entraîne une destruction totale du tissu social car lorsqu'un homme viole une femme en présence de sa famille, de ses enfants, non seulement la victime est traumatisée, mais également son entourage. Ainsi la famille est détruite, mais aussi la communauté tout entière et les liens qui unissent les hommes, les

femmes, les enfants.

On ne peut pas répondre à la question du "pourquoi" sans entreprendre des recherches anthropologiques, sociales, psychologiques. Parfois, j'ai l'impression que, pour certains, les violences sexuelles sont seulement le fait de quelques barbares alors que ces violences sont partout : dans nos maisons, nos milieux professionnels et éducatifs, nos transports en commun, etc.

Malheureusement, elles sont entretenues dans toutes les sociétés patriarcales par un système de silence, de tabou, qui protège beaucoup plus les bourreaux que les victimes. La violence, même en temps de paix, est partout. C'est pourquoi la lutte contre les violences sexuelles doit être globale.

Quels sont les leviers pour venir en aide aux femmes victimes et pour une prise de conscience sociétale ? Pourquoi donner des espaces d'expression pour ces femmes réduites au silence est d'une importance capitale pour la société dans son ensemble ?

La démarche de prise en charge des victimes des violences sexuelles à l'hôpital de Panzi et à la Fondation Panzi s'appuie sur 4 piliers. Lors qu'elles nous arrivent, nous le prenons en charge immédiatement sur le plan médical. Ensuite nous leur apportons une aide psychologique car très souvent elles sont profondément traumatisées.

Une fois physiquement et psychologiquement équilibrées, nous les préparons à surmonter les problèmes de rejet par leurs communautés,



L'AUTEUR DENIS MUKWEGE

Depuis plus de vingt ans, le gynécologue Denis Mukwege soigne les femmes victimes de viols et de mutilations sexuelles à l'Hôpital de Panzi, qu'il a fondé à Bukavu en République démocratique du Congo. Son combat lui a valu le prix Nobel de la paix en 2018.



leurs familles et parfois leurs maris. C'est ainsi que dans une perspective d'autonomisation socio-économique, nous les formons à divers métiers, à la gestion des affaires et nous les initions à l'alphabétisation pour celles qui le nécessitent.

Le problème de rejet par la société est d'autant plus accentué pour les femmes qui n'ont pas d'autonomie économique et ne sont pas propriétaires. Cette capacitation est donc destinée à permettre leur réintégration sociale après la prise en charge à Panzi.

Une fois rentrées dans leur communauté, elles continuent à travailler avec d'autres femmes au sein des associations d'épargne et de crédit communautaires pour le développement des activités génératrices des revenus. C'est le cas de mutualités de solidarité (MUSO) et des Associations Villageoises d'Épargne et de Crédit (AVEC).

Enfin, très souvent, une fois qu'elles ont收回 leur santé physique et psychologique et se sentent réinsérées dans la société, elles se posent alors la question du recouvrement de leur dignité humaine par la voie de la justice. Nous les accompagnons alors devant les cours et tribunaux pour réclamer justice.

Dans ce combat, les lois ne suffisent pas. Souvent, les femmes ignorent qu'elles sont protégées par des textes légaux. Et quand elles ne l'ignorent pas, elles doivent faire face à des normes sociales qui les empêchent de revendiquer leurs droits. Il y a un énorme travail de sensibilisation à faire.

Lorsqu'une femme n'ose pas parler de son viol, car elle le considère comme un tabou, elle protège

dans le fait son bourreau. Mais si elle réussit à briser son silence, la honte changera de camp et l'agresseur saura que son crime ne passera pas inaperçu, qu'il sera jugé et condamné. Cela change complètement la donne.

Vous indiquez que les violences sexuelles sont partout, même en temps de paix. Quel message souhaitez-vous adresser aux maires et responsables locaux francophones, des pays du nord comme du sud ?

J'exhorté les décideurs politiques à faire montre de plus d'engagement et de fermeté dans la lutte contre l'impunité pour les violences sexuelles et tant d'autres crimes contre l'humanité. Telle est la raison pour laquelle nous menons un plaidoyer intense au niveau national, continental et au niveau mondial pour la mise en œuvre des recommandations du Rapport Mapping des Nations Unies qui répertorie 617 violations graves des

droits humains commis en RDC dont certaines pourraient être qualifiées de crimes de guerre, de crime contre l'humanité voire de crimes de génocide.

Je suis persuadé que nous n'irons pas loin dans la défense des droits de femmes et des populations civiles en général si la volonté politique n'est pas au rendez-vous. Les femmes se sont beaucoup battues ces cent dernières années pour obtenir des droits, mais les lois et résolutions internationales sont impuissantes si les mentalités ne changent pas. L'égalité entre

les femmes et les hommes n'est possible que si elle devient une évidence dans nos esprits. Elle est à conquérir au quotidien.

Si je devais m'adresser aux hommes en particulier, je dirais que tous les hommes ne sont pas des violeurs. La majorité des hommes ne le sont pas. En réalité, notre grand problème, c'est que nous ne dénonçons pas. Je pense que le fait de ne pas dénoncer ceux qui commettent des viols et d'autres crimes comme ceux commis au quotidien en RDC, à Béni, en Ituri, dans les Kivu, comme dans le monde revient, implicitement, à être complices.

Le viol et les violences faites aux femmes sont un fléau véritablement global, nous l'avons vu aussi tout récemment avec la libération de la parole dans de nombreux pays. Mais malheureusement aujourd'hui, notre monde a tendance au repli sur soi, à l'indifférence pour faire face à un tel défi. Il est très important de rappeler que nous devons nous battre pour

conserver les acquis d'une démocratie, particulièrement la justice, la liberté d'expression, la solidarité, l'égalité, etc. Une vraie démocratie est une démocratie qui s'ouvre aux autres et permet de créer un monde meilleur, pas seulement pour soi mais pour la société toute entière. ■

Souvent, les femmes ignorent qu'elles sont protégées par des textes légaux.

“

démocratie, particulièrement la justice, la liberté d'expression, la solidarité, l'égalité, etc. Une vraie démocratie est une démocratie qui s'ouvre aux autres et permet de créer un monde meilleur, pas seulement pour soi mais pour la société toute entière. ■

“ Je suis très impressionné par la force de ces femmes que je soigne. Elles se battent non pas seulement pour elles-mêmes, mais pour toute la communauté. Elles ont la capacité de transformer leur peine en pouvoir, leur souffrance en force, ce qui me donne un espoir pour le futur. ” Denis Mukwege, Paris, 30 novembre 2019



Questions & réflexions

Par José Luis Castro

Prise en compte du genre dans les politiques de santé publique

Action et engagement de Vital Strategies

La santé publique occupe une place centrale depuis le début de la pandémie de la COVID-19. Chez Vital Strategies, une organisation internationale de santé publique, nous soutenons villes et pays dans le cadre de leur riposte à la pandémie, tout en poursuivant notre travail et en réinventant la santé publique de demain.

Al'avenir, il apparaît clairement que la « santé des femmes » ne pourra plus s'envisager seulement sous l'angle de la reproduction et concerner uniquement les femmes en âge de procréer. L'attention portée de façon quasi-exclusive à la santé reproductive conduit à ignorer la multitude des impacts sur la santé des femmes, qu'ils soient liés à l'air que nous respirons, à ce que nous mangeons ou à l'accès aux services et aux soins. Par exemple, les maladies non transmissibles (MNT), comme les maladies cardiaques, respiratoires, les cancers et le diabète, sont à l'origine de deux

décès sur trois par an chez les femmes et représentent la menace la plus importante pour leur santé et leur bien-être. Notre programme Partenariat pour des Villes-santé accompagne les maires de 70 villes du monde, dont Abidjan, Dakar, Ouagadougou, Paris, afin de réduire les risques associés à ses maladies et de mettre en œuvre les politiques publiques nécessaires dans différents domaines, de la qualité de l'air, la réduction du tabagisme, les politiques alimentaires, jusqu'à la sécurité routière. Nous contribuons à améliorer la santé des femmes en adoptant une perspective de genre

dans tous nos projets et nous travaillons en partenariat avec des responsables gouvernementaux pour créer un environnement politique et social où chacun et chacune peut s'épanouir. Voici quelques exemples de nos programmes dans le cadre desquels nous travaillons à améliorer la santé des femmes :

- Chaque année, 2 millions de femmes meurent à cause de la consommation de tabac. Alors que le nombre de fumeurs diminue chez les hommes, il augmente chez les femmes. L'industrie du tabac

L'AUTEUR JOSÉ LUIS CASTRO



José Luis Castro est Président et Directeur général de Vital Strategies, créée en 2016, par la fusion de L'Union, Bureau de l'Amérique du Nord, et de la World Lung Foundation. M. Castro a été cofondateur de la World Lung Foundation en 2004 et le Directeur exécutif de l'Union Internationale Contre la Tuberculose et les Maladies Respiratoires (L'Union). De 2017 à 2019, M. Castro a été le premier Président de l'Alliance NCD, un réseau de plus de 2 000 organisations de la société civile dans plus de 170 pays, qui se consacre à la lutte contre l'épidémie mondiale de maladies non transmissibles.

considère le marché féminin comme une opportunité de croissance et cible les femmes dans ses campagnes de publicité. Notre programme de Lutte contre le tabac utilise des outils de communication stratégique et de plaidoyer politique pour encourager les gens à arrêter de fumer, promouvoir des politiques antitabac et des interdictions de la publicité pour les produits du tabac, qui contribuent tous à améliorer la santé des femmes.

- Parce qu'ils n'ont pas accès à des combustibles et des technologies propres pour cuisiner, des millions de foyers utilisent des cuisinières traditionnelles et des combustibles polluants, et la fumée qu'ils produisent présente des risques très importants pour la santé des femmes et de leurs familles. La mauvaise qualité de l'air a aussi des effets néfastes sur la grossesse et le développement des enfants, car elle favorise les fausses couches et les retards de développement pré et postnataux. Dans cette perspective, les politiques qui luttent contre la pollution de l'air améliorent la santé des femmes. Notre programme santé environnementale œuvre aux côtés des gouvernements nationaux et municipaux pour analyser les sources de pollution de l'air et les réduire.

- Les femmes et les filles représentent 60 % des personnes qui souffrent de la faim ou sont en situation d'insécurité alimentaire dans le monde, ainsi que la majorité des personnes en surpoids, car les femmes ont plus de probabilité de vivre dans la pauvreté. La malnutrition et l'obésité coexistent souvent, parce que les gens consomment de plus en plus d'aliments et de boissons ultra-transformés, qui manquent de nutriments, mais sont riches en lipides et très caloriques, tout en coûtant moins cher. La

mise en place d'un étiquetage nutritionnel sur les emballages et l'adoption de taxes sur les boissons sucrées sont deux politiques alimentaires bonnes pour la santé qui ont fait leurs preuves.

- À l'échelle mondiale, près de 40 % des décès ne sont pas enregistrés ou le sont sans qu'aucune cause de décès ne soit mentionnée clairement. Les femmes ont beaucoup moins de probabilité que les hommes de voir leur décès enregistré, en particulier parce qu'elles ont moins de probabilité de laisser un héritage financier ou matériel. Cela signifie que les gouvernements souvent ne peuvent pas savoir de façon précise ce qui est à l'origine des décès des femmes. Le programme État civil et statistiques de l'état civil de Vital Strategies travaille avec les pays pour améliorer l'enregistrement des naissances et des décès.
- Les maladies cardiaques et les AVC sont la première cause de décès chez les femmes. Alors que les maladies cardiovasculaires sont à l'origine de 35 % des décès chez les femmes chaque année, elles restent peu étudiées, peu diagnostiquées et peu traitées chez les femmes. Au cours des dernières décennies, le nombre de décès liés aux maladies cardiaques et aux AVC a diminué, mais il a moins diminué chez les femmes que chez les hommes. Le premier rapport international sur les maladies cardiovasculaires chez les femmes, publié en mai 2021, liste les actions possibles pour corriger ces disparités. Dans le cadre de son travail sur les maladies cardiovasculaires, Vital Strategies se concentre sur trois stratégies essentielles : l'élimination des acides gras trans dans l'approvisionnement alimentaire mondial, l'amélioration des traitements contre l'hypertension et la réduction de la consommation de sel.

Il est essentiel que les implications de toutes les politiques mises en œuvre sur la santé des populations, et sur celle des femmes en particulier, soient prises en compte à tous les niveaux de gouvernement. En investissant dans la cause des femmes et en la plaçant au cœur de leurs priorités, les gouvernements investissent dans la moitié de la population et dans la santé de nos sociétés. ■

Vital Strategies est une organisation internationale qui rassemble des chercheurs, des experts et des spécialistes en stratégie, et qui travaille avec les gouvernements centraux et locaux et les acteurs de la société civile, dans la lutte contre les problèmes de santé publique les plus complexes.

Nous concevons et/ou mettons en œuvre des programmes ciblés, fondés sur des données probantes, dans des pays du monde entier, y compris dans des pays francophones.

Afin d'avoir un impact global grâce à une compréhension approfondie des contextes locaux et régionaux, notre équipe compte plus de 37 nationalités, et le groupe dispose de 6 bureaux à travers le monde.

En 2017 à Paris a été créé Vital Strategies Europe, un fonds de dotation, à des fins caritatives, scientifiques et éducatives, à la fois collecteur et redistributeur : ce Fonds met en œuvre des programmes d'assistance technique dans les domaines « climat et santé », « sécurité routière » et « prévention des maladies non transmissibles ».

plus d'infos : paris@vitalstrategies.org



Questions & réflexions

Par Félicité Rwemarika

Sport, santé et bien-être des femmes : une initiative pionnière au Rwanda

En 1997, Félicité Rwemarika a créé la première équipe de football féminine du Rwanda. Malgré les obstacles et les résistances, le mouvement qu'elle enclenche prend de l'ampleur et en 2003 elle fonde AKWOS (Organisation of Women in Sports), qui vise à autonomiser les femmes par le sport et l'éducation. Pour contribuer à la lutte pour l'égalité et contre les violences sexistes, l'Organisation utilise les pratiques sportives comme outil de mobilisation du plus grand nombre et développe autour des clubs féminins des ateliers d'échange et de réflexion.



L'AUTEURE FÉLICITÉ RWEMARIKA

Félicité Rwemarika est née au Rwanda en 1958. En 1959 elle a été forcée de quitter son pays avec sa famille, pour fuir les premiers massacres des Tutsis. Félicité est notamment la membre du Comité international olympique, la première Vice-Présidente du Comité National Olympique et Sportif du Rwanda, Présidente de la Commission du Football Féminin de la Fédération Rwandaise de Football (jusqu'en 2018) et Présidente-fondatrice d'AKWOS. Elle a reçu en 2018 le Prix de la Femme francophone par l'AIMF, ainsi que le trophée du CIO « Femmes et Sport » 2016 au niveau du continent africain.



Historiquement, la participation des femmes aux sports est découragée. Le principal obstacle, d'ordre socio-culturel, réside dans l'idée que le sport est essentiellement masculin et élitiste. Lorsque nous avons démarré AKWOS, les femmes qui pratiquaient le sport subissaient des perceptions négatives ; trop masculines, indisciplinées... Les jeunes filles aussi subissent ces perceptions, craignant les idées reçues. L'autre principal obstacle est lié à la pauvreté, qui implique un manque de temps criant pour les femmes, une incapacité à accéder à des infrastructures et équipements sûrs et une méconnaissance des bienfaits du sport.

À AKWOS nous voulons faire tomber ces barrières, en développant la pratique sportive féminine comme un moyen d'encourager l'égalité de genre, de prévenir les violences et de soutenir la contribution des femmes au développement des communautés. Nos programmes associent la création de clubs sportifs féminins, formations, sensibilisations et activités de renforcement qui ciblent à la fois les femmes et les hommes, pour s'attaquer aux normes de genre qui sont des obstacles au changement d'attitudes et de comportements.

Nous savons que les violences sont enracinées dans les discriminations fondées sur le genre, et liés à des normes sociales et à des stéréotypes sexistes. L'effort collectif doit être massif pour déconstruire ces normes et éradiquer ces violences. Nous nous engageons avec l'association pour encourager des changements durables, en investissant les médias dans des campagnes qui mettent en évidence la prévalence des violences domestiques, afin d'exhorter les individus et communautés à agir pour soutenir les femmes victimes et leur parole.

Nous intervenons en particulier en direction de la jeunesse, pour se concentrer sur les rôles

équitables des sexes et l'autonomisation en matière de santé, de droits sexuels et reproductifs. Les jeunes filles formées sont organisées au sein de tournois sportifs qui, à leur tour, sensibilisent la communauté.

Depuis 2020, nous collaborons ainsi à la politique de prévention des grossesses précoces non désirées du District de Rubavu, en partenariat avec l'AIMF. Au-delà des activités sportives proprement dites, les clubs féminins permettent de sensibiliser aux questions de droits sexuels et reproductifs, de genre, de droits de l'homme et de lutte contre les violences conjugales.

AKWOS identifie de nombreux défis auxquels sont confrontées les femmes et les jeunes filles de différentes manières. Ainsi, lors des ateliers de réflexion sur la promotion de la femme, nous orientons les débats principalement vers la recherche de solutions créatives qui influencent, motivent et inspirent les femmes et les filles à éliminer les barrières qui les empêchent d'atteindre leur potentiel.

D'une pierre deux coups, AKWOS a contribué et contribue au développement du football féminin et à l'amélioration des conditions de vie des mères adolescentes au Rwanda comme présenté ci-dessous :

Changement 1 : changement d'attitude et de perception envers l'utilisation des contraceptifs. Les jeunes filles ont compris qu'elles ont plein droit sur leur corps et pour les protéger des grossesses non désirées et de MSTs, avec l'utilisation de contraceptifs comme moyen le plus sûr de protéger leur santé. Au-delà des jeunes, ce sont aussi les parents qui sont sensibilisés à l'utilisation de contraceptifs.

Changement 2 : Les équipes de football sont devenues des espaces sûrs pour les mères adolescentes et les filles car elles peuvent

exprimer leurs problèmes et leurs inquiétudes pour que leurs camarades leur donnent des conseils. Les parents apprécient le fait que les équipes de football ont changé leurs enfants et ne sont plus inquiets lorsque leurs enfants assistent aux activités de l'équipe sportive parce qu'ils savent qu'ils sont entre de bonnes mains et ne détruisent pas leur vie en consommant de la drogue ou en rencontrant des personnes ayant une mauvaise influence.

Changement 3 : Les jeunes, en particulier les mères adolescentes, ont gagné la confiance en soi. La plupart des mères adolescentes après l'accouchement ont perdu leur confiance et leur estime de soi en raison de la façon dont la société et leurs parents les ont traitées, mais après avoir intégré des clubs sportifs, ce sont elles qui sensibilisent les communautés et font maintenant partie des équipes de football.

Changement 4 : changement de perception envers les sports des femmes et des filles. En raison des normes de genre, la société jugeait négativement le sport des femmes et des filles, mais aujourd'hui, elle a compris que le sport est une activité très importante dans la vie de chaque être humain et, pour ajouter à cela, elle a réalisé que les femmes et les filles qui pratiquent le sport sont très informées sur la santé sexuelle et cela a réduit les grossesses non désirées.

Changement 5 : la société a changé son attitude envers les grossesses chez les adolescentes : au cours des années précédentes, les mères étaient maltraitées, chassées de chez elles et harcelées par la communauté, y compris leurs parents. Cependant, certains parents le font encore, mais ce n'est plus comme avant. Le changement d'attitude aujourd'hui peut être mesuré à un taux de 60%. Aujourd'hui, lorsqu'une enfant est enceinte, ils la suivent pour protéger sa vie et celle de son enfant. ■



Les villes pour des services de santé de proximité

Santé publique au Rwanda : le pari réussi de la décentralisation et des partenariats avec la société civile

Les stratégies ambitieuses et investissements considérables mobilisés permettent aujourd’hui au Rwanda de détenir l’un des systèmes de santé les plus efficaces du continent africain, fondé sur la décentralisation.

lancée en 2005, la décentralisation du système de santé a notamment conduit les Districts, entité intermédiaire dirigée par une Maire et située entre les Provinces et les secteurs, à se voir transférer des compétences et responsabilités majeures. Ils ont désormais la charge de la mise en œuvre de la politique nationale de santé publique, gérant les personnels et ressources au niveau local. La

hiérarchie sanitaire les met ainsi à la tête des hôpitaux de District, centres de santé et postes de santé, premier niveau d’accueil des patients. Les Districts jouent donc un rôle moteur pour la couverture des besoins sanitaires des Rwandais, investissant en particulier pour couvrir l’ensemble du territoire en postes de santé, et garantir à terme l'accès de chaque rwandais à une infrastructure de santé. Depuis 2015 et le

démarrage de la nouvelle politique nationale du Secteur Santé, leur nombre a doublé pour s’établir à plus de 1 000, sur les près de 2 000 infrastructures sanitaires que compte le pays.

Le résultat de ces investissements et de cette évolution de la gouvernance du système de santé est que, en 20 ans, l’espérance de vie au Rwanda est passée de 46 à 69 ans, la mortalité



maternelle a baissé de 80% et la prévalence contraceptive a été multipliée par cinq. Le ratio de médecins par habitants s'est sensiblement amélioré pour se porter à 1 pour 8 250, et est complété par un réseau de 45 000 agents de santé communautaires (3 par villages) répondant aux premiers besoins des populations des zones enclavées. Au niveau national, une assurance santé universelle couvre 98% de la population, en majorité via des modèles d'assurance maladie à base communautaire.



En 20 ans, l'espérance de vie au Rwanda est passée de 46 à 69 ans.

Si des défis restent à relever, ces réussites ont pu être atteintes du fait d'une volonté politique manifeste, des partenariats noués avec les bailleurs internationaux, secteur non lucratif et privé, et grâce aux réformes engagées, notamment managériales et en termes de gouvernance. ■

Les Districts de Rubavu et Rusizi ont notamment contribué à ces efforts dans le cadre de deux nouvelles coopérations engagées avec l'AIMF.

À RUSIZI, UN PROGRAMME AMBITIEUX D'EQUIPEMENT ET DE LUTTE CONTRE LA COVID-19

En ligne avec la politique nationale de santé, le District de Rusizi a engagé un renforcement de son maillage en postes de santé pour un accès facilité de la population aux soins essentiels, intégrant la planification familiale dans son paquet d'activités. Situés dans des zones péri-urbaines et rurales pour certaines très enclavées, 7 nouveaux équipements ont été inaugurés en 2021 pour fournir une couverture améliorée en santé à plus de 30 000 habitants.

Dans le contexte de pandémie mondiale de Covid-19 et pour appuyer sa riposte locale, une ambulance a également été acquise pour renforcer les capacités d'évacuation des personnes gravement atteintes vers les centres de santé de référence du District.

À RUBAVU, DES PARTENARIATS INNOVANTS POUR LA SANTÉ DES FEMMES ET DES JEUNES

La prévention des grossesses précoces non désirées reste un enjeu important au Rwanda, qui mène une politique volontariste en la matière. En complémentarité avec la politique nationale, les autorités du District de Rubavu (400 000 habitants), souhaitent investir la santé et le sport comme outils de renforcement de l'autonomisation des jeunes filles, d'information et d'accès à la santé sexuelle et reproductive. Le District a ainsi engagé en 2020 un programme de renforcement de sa politique de santé publique avec l'AIMF, prévoyant la construction de 4 nouveaux postes de santé, gérés en partenariat public-privé et offrant notamment des services de planification familiale, et de 2 maternités, une située à proximité d'un poste de santé isolé et l'autre au niveau d'un centre de santé faisant face à une très forte demande. Ces nouveaux équipements amélioreront directement la couverture médicale de plus de 50 000 habitants.

En parallèle, Rubavu a noué un partenariat avec l'association AKWOS, spécialiste des stratégies alliant sport, genre et santé pour favoriser l'autonomie des jeunes filles. Après avoir conduit le diagnostic situationnel dans la zone, AKWOS a formé les éducatrices et encadrantes des clubs sportifs pour développer sur le territoire des projets socio-culturels visant à soutenir et insérer les mères adolescentes, et à prévenir les grossesses précoces non désirées.

L'AUTEURE PATRICIE MUKANGARAMBE

Patricia Mukangarambe est la Directrice de la Santé Publique et de l'Environnement dans la Ville de Kigali depuis octobre 2015. Auparavant, elle a travaillé pendant 3 ans avec le Ministère de la Santé du Rwanda en tant qu'infirmière et conseillère en traumatisme psychologique (Trauma Counseling). Pendant plus de 3 ans, Patricia a également été membre du conseil d'administration de l'Association Rwandaise des Conseillers en Traumatisme (ARCT-RUHUKA).

Patricia est titulaire d'une maîtrise en santé publique de l'Université du Rwanda (faculté de médecine et des sciences de la santé en 2014) et d'une licence en sociologie (2007) de l'Université Indépendante de Kigali (ULK).



Les villes pour des services de santé de proximité

Par Patricie Mukangarambe

Kigali : bien-être et santé des jeunes en milieu extrascolaire

Les adolescents rencontrent d'importants défis liés à leur santé sexuelle et reproductive (SSR). Une proportion élevée d'entre eux sont sexuellement actifs et ils doivent faire face aux risques de grossesses non désirées et d'infections sexuellement transmissibles, en particulier le VIH. Pour les aider à mieux accéder aux services de planification familiale, il est nécessaire de comprendre les obstacles qu'ils rencontrent et de définir des stratégies spécifiques et adaptées. La Ville de Kigali a un programme innovant pour la santé sexuelle et reproductive des jeunes, qui mise sur leurs lieux de sociabilité.

La Ville de Kigali a commandité en 2020 une enquête dédiée à la santé sexuelle des jeunes, ciblée sur trois centres de jeunesse identifiés parmi d'autres centres de son territoire. Ses principaux résultats ont révélé que les jeunes hommes et les jeunes femmes ont un usage encore très réduit des méthodes contraceptives. En dépit de la gratuité, l'accès varie sensiblement entre les centres, ce qui confirme l'importance des mesures d'accompagnement et de sensibilisation. En termes d'obstacles, la peur d'être connu comme sexuellement actif est le principal défi mentionné, suivi par le manque d'informations sur la planification familiale. Les résultats de l'enquête ont montré que davantage d'actions devraient être entreprises par la ville pour accroître les connaissances et l'utilisation des services de planification familiale par les jeunes, et attirer plus d'adolescentes et de

jeunes femmes dans les centres de jeunesse. À partir de ces constats, la ville de Kigali s'est engagée dans l'élaboration du projet de Renforcement de la planification familiale dans ces trois centres jeunes, en partenariat avec l'AIMF. La démarche vise à promouvoir la santé et le bien-être des jeunes, en particulier ceux qui vivent dans la précarité, directement dans leurs lieux de vie et de sociabilité.

La réhabilitation des centres et la mise en place des infirmières qualifiées a permis d'améliorer leurs conditions d'accueil et leur attractivité,

ainsi que de disposer d'espaces dédiés aux consultations médicales : les jeunes peuvent ainsi consulter et recevoir des informations sur leur santé, y compris sur la Santé Sexuelle

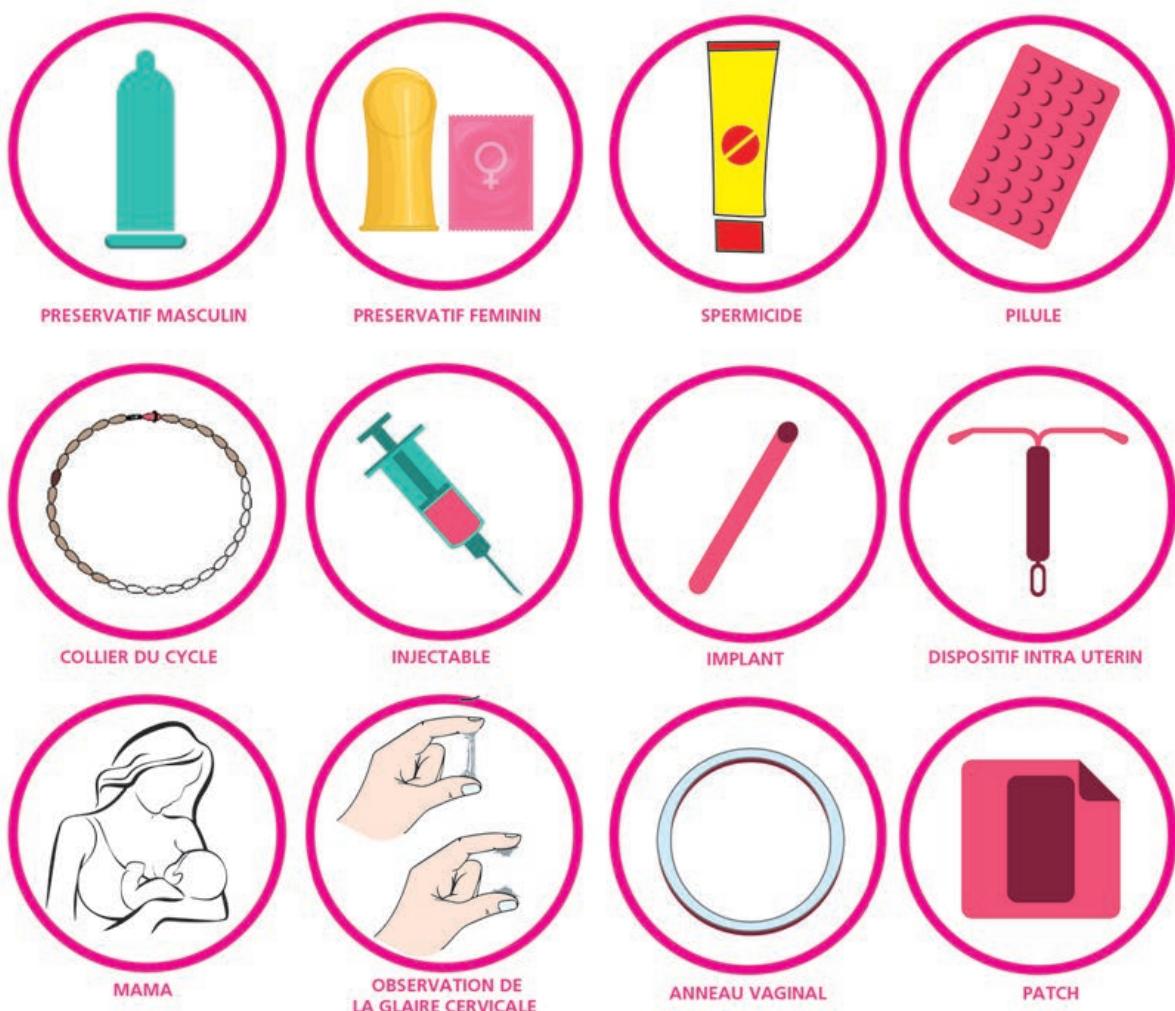
et Reproductive (SSR). Ces aménagements ont l'objectif de faciliter leur démarche, dans un cadre où ils peuvent être en confiance. La

La démarche vise à promouvoir la santé et le bien-être des jeunes.

Ville de Kigali assure également la formation des éducatrices et éducateurs des centres pour leur permettre d'informer et d'orienter, en assurant discrétion et non-jugement. Les activités de sensibilisation sont également prévues pour la dissémination des messages intégrant l'information sur la santé sexuelle, notamment en direction des filles pour améliorer leur fréquentation des centres et leurs recours à la planification familiale. Ces activités aborderont également les enjeux posés par les pratiques à risques et le bien-être mental des jeunes.

Première initiative de ce type, ce projet permettra de tester des approches originales et ciblées qui poseront les bases de nouvelles politiques de santé des jeunes à l'échelle de la ville. ■

BOITE A IMAGES SUR LA PLANIFICATION FAMILIALE DU PPF/SSR DANS LE DISTRICT AUTONOME D'ABIDJAN





Les villes pour des services de santé de proximité

Par la Dr. Valérie Ledour

La PMI à Paris, une vieille dame pleine d'avenir

En 1945 au lendemain de la Seconde Guerre Mondiale, la France est décimée. Le Conseil National de la Résistance a élaboré un programme de justice et de progrès social pour une société plus égalitaire et solidaire. Le Gouvernement provisoire de la République Française, par une succession d'ordonnances, met en œuvre différentes mesures : la sécurité sociale, les allocations familiales, la protection des mineurs délinquants et le 2 novembre 1945, la Protection Maternelle et Infantile (PMI).

Ses missions dans le contexte démographique désastreux de l'après-guerre visent à lutter contre une mortalité maternelle et infantile importante. Dès la création de la PMI, ses équipes sont pluridisciplinaires et associent professionnels de santé et professionnels psychosociaux. Les missions s'exercent dans des centres dédiés gérés par les municipalités ou des associations et également au moyen de visites à domicile. Ces principes fondateurs sont toujours en vigueur aujourd'hui.

Les lois de décentralisation des années 1980 confient les missions d'aide sociale dont la PMI aux départements. Chaque département met en œuvre les missions de PMI dans le respect du Code de l'Action Sociale et des Familles. Elles sont cofinancées par l'État, les collectivités locales et les organismes de sécurité sociale. La gestion décentralisée permet à chaque collectivité de définir des axes et des moda-

lités d'intervention au plus près des besoins observés de la population, selon les politiques définies par les élus.

C'est ainsi qu'au fil de son histoire, la PMI est devenue, par exemple, le fer de lance de la lutte contre le saturnisme et les mutilations sexuelles féminines et a mobilisé l'ensemble de la communauté médicale et de la société civile pour combattre ces fléaux. Cette souplesse d'action et cette réactivité confèrent à la PMI une grande latitude pour proposer des services adaptés aux usagers. C'est dans cet esprit que fonctionne le service de PMI à Paris.

UN SERVICE GRATUIT ET NON SECTORISÉ

Plus de 600 professionnels (médecins, infirmières puéricultrices, auxiliaires de puériculture, agents techniques de la petite enfance,

sages-femmes, psychologues, psychomotriciens) accueillent les femmes enceintes et les enfants de la naissance à 6 ans dans les 60 centres de PMI parisiens.

Les familles parisiennes peuvent se rendre dans tous les centres de la ville quelle que soit leur adresse de domiciliation. L'implantation des centres dans tous les arrondissements garantit un accès à pied en moins de quinze minutes. Un accompagnement médical, préventif et personnalisé est proposé aux usagers. Plus de 80% des familles fréquentent un centre de PMI dans le mois qui suit la naissance d'un enfant. Ces premiers entretiens et consultations permettent d'évaluer les besoins de la famille et de définir les modalités de suivi. Si la PMI propose un accueil universel, ses capacités d'action imposent de prioriser les suivis à long terme pour les familles et les enfants présentant des vulnérabilités médicales et/ou psychosociales.

L'AUTEURE VALÉRIE LEDOUR

Le docteur Valérie Ledour est diplômée de médecine de l'Université Pierre et Marie Curie. En 2012 elle est devenue la Cheffe de Service du Pôle santé – Direction Protection Maternelle et Infantile au Conseil Général de l'Essonne, et depuis 2016 elle est Médecin Responsable en Santé Sexuelle et Reproductive à la Direction de la Famille et de la Petite Enfance de la Ville de Paris.



DES ACTIVITÉS DIVERSIFIÉES EN CENTRE DE PMI

En plus des consultations et entretiens médicaux et paramédicaux, de nombreux ateliers et activités collectives sont proposés sur des thématiques variées : préparation à la naissance, soutien à l'allaitement maternel, éveil de l'enfant, ateliers massage bébé...

Un service d'interprétariat et des médiateurs socio-culturels sont disponibles pour les familles non francophones.

DES SERVICES OUVERTS PENDANT LA PANDÉMIE DE LA COVID-19

La mobilisation des professionnels a permis de maintenir l'activité des centres de PMI, en privilégiant la prise de rendez-vous et les visites à domicile. Le respect des règles sanitaires a imposé la suspension des activités collectives. En réponse à ces difficultés, la PMI de Paris a développé de nouvelles modalités d'intervention. Grâce aux techniques de communication moderne, le personnel a mené des animations collectives par visioconférence pour rompre l'isolement. De plus, les puéricultrices ont appelé toutes les mères en sortie de maternité pour évaluer leurs besoins. Cette attention toute particulière a été très appréciée et devrait perdurer après la pandémie.

DES MISSIONS D'AGRÉMENT ET D'EXPERTISE DANS L'ACCUEIL DU JEUNE ENFANT

Le taux d'activité des femmes est particulièrement élevé en région parisienne (80% des femmes entre 25 et 64 ans exercent une activité professionnelle). La demande de modes d'accueil avant la scolarisation est forte. L'offre importante en structures d'accueil collectif est une spécificité parisienne : plus d'un enfant sur deux de moins de 3 ans est accueilli en crèche. Le service de PMI joue un rôle important en assurant l'agrément des crèches et des assistantes maternelles. Les médecins, psychologues et psychomotriciens du service soutiennent

les équipes éducatives des crèches. Enfin, une diététicienne supervise la qualité et l'équilibre de l'alimentation des enfants en crèche.

UN RÔLE IMPORTANT DANS LA PROTECTION DE L'ENFANCE

L'observation des familles accueillies en centre de PMI peut conduire les équipes à transmettre, quand un enfant est en danger, une information préoccupante aux services de protection de l'enfance ou parfois un signalement au Parquet des Mineurs. Le service de PMI collabore à l'évaluation des informations préoccupantes quand elles concernent les enfants entre 0 et 6 ans.

LA SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE : UN MODÈLE D'ADAPTATION À L'ÉVOLUTION DE LA SOCIÉTÉ

La santé sexuelle et reproductive est une compétence relevant de la PMI. Les sages-femmes de PMI assurent le suivi des femmes enceintes en partenariat avec les maternités parisiennes. Les consultations ont principalement lieu à l'hôpital : leur activité est particulièrement dédiée aux femmes présentant des vulnérabilités psychosociales (du fait de leur jeune âge, d'un contexte de violences conjugales ou intrafamiliales).

Depuis 2015, l'arrivée à Paris de nombreuses femmes en situation de migration a nécessité d'adapter l'offre de soins. La PMI en partenariat avec l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris a créé un centre dédié au suivi des femmes enceintes sans hébergement stabilisé. Implanté en plein cœur de Paris, dans le centre hospitalier Hôtel-Dieu, il permet l'entrée rapide dans un parcours de soins pour les femmes enceintes dont la situation sociale est extrêmement précaire. En raison des violences subies dans leur pays d'origine, sur le parcours de migration et à leur arrivée en France, ces femmes sont très exposées au risque de contamination par le VIH. Dès le premier contact avec la structure, un dépistage des infections

sexuellement transmissibles leur est proposé grâce au partenariat avec le Centre de Santé Sexuelle Paris Centre, adjacent.

Les missions de la planification familiale, à sa création à la fin des années 1960, répondaient aux besoins des femmes mariées en matière de contraception. Le corps médical, en majorité masculin et conservateur, était alors très réticent à la diffusion des pratiques contraceptives. Au fil de l'évolution de la société et des revendications féministes, l'offre de soins s'est élargie au dépistage des infections sexuellement transmissibles et à la pratique de l'avortement. L'accès à la contraception et à la santé sexuelle est facilité par de nombreuses mesures de droit commun. Cependant, l'accès reste plus difficile pour certains usagers : adolescents, femmes victimes de violences ou de traite humaine, travailleuses du sexe, non assurées sociales... Les centres de planification familiale (CPEF) parisiens sont particulièrement attentifs à l'accueil de ces publics et multiplient les actions d'information.

À la différence des centres de dépistage des infections sexuellement transmissibles, plus axés vers la prise en charge des pathologies, les CPEF ont toujours mis en avant une vision

“

La PMI est devenue le fer de lance de la lutte contre le saturnisme et les mutilations sexuelles féminines.

plus positive de la santé sexuelle où la dimension du plaisir, l'autonomie de la personne par l'information et le développement de ses propres

compétences sont des valeurs essentielles. L'expérimentation du rapprochement des deux structures vers des centres de santé sexuelle est prometteuse.

Après bientôt huit décennies d'existence, la PMI a donné la preuve de sa capacité à s'adapter et à se renouveler pour toujours mieux assurer ses diverses missions. Son travail reste fidèle aux valeurs du Conseil national de la Résistance, dans la lignée des mouvements d'éducation populaire. La PMI s'inscrit dans une politique sanitaire d'universalisme proportionné et permet de réduire les inégalités d'accès qui demeurent le frein principal à une meilleure santé globale. ■



Les villes pour des services de santé de proximité

Par le Dr. Jacques Nduwimana

À Gitega, une politique municipale volontariste pour la santé des femmes et des jeunes

Capitale du Burundi, la Commune de Gitega est dirigée depuis 2020 par le Docteur Jacques Nduwimana, Administrateur Communal et ancien Directeur de l'Hôpital Régional. Il développe une politique intégrée de promotion de la santé reproductive, maternelle et infantile, incluant l'investissement en équipements de proximité, la coordination des acteurs locaux, l'information et la prévention.



L'AUTEUR JACQUES NDUWIMANA



Né à Gitega en 1983, le Dr. Jacques Nduwimana actuellement administrateur de la Commune de Gitega est un médecin de formation. De 2016 à 2020 il a assuré la responsabilité de Médecin Directeur de l'Hôpital Régional de Gitega après 2 ans de service comme directeur adjoint chargé de soins dans le même hôpital (2014-2016). De 2012 à 2014 il a presté comme médecin consultant à l'hôpital diocésain Cimpaye Sicilia de Rusengo en Province Ruyigi. Épris du développement communautaire multisectoriel, au-delà de sa carrière médicale, il a toujours démontré son dévouement pour le bien-être des populations de son ressort.

SANTÉ DES FEMMES ET DES JEUNES : UNE STRATÉGIE MUNICIPALE CONCERTÉE

Le Burundi connaît une croissance démographique élevée avec une population estimée à 12 millions d'habitants pour une superficie de 27 834 km², ce qui exerce une pression importante sur les ressources naturelles, financières et les infrastructures socio-économiques. En matière de santé de la reproduction, le pays fait face au « 4 trop » : des grossesses trop précoces, trop tardives, trop rapprochées et trop nombreuses. Le taux de croissance démographique est de 2,4%, l'indice synthétique de fécondité est de 5,5 enfants par femme selon l'EDS III réalisée en 2016-2017. L'épidémie de VIH est également préoccupante avec une prévalence de 0,9% chez les 15-49 ans, plus concentrée en milieu urbain et avec une tendance à la féminisation. En matière de santé maternelle et malgré des efforts massifs, notamment la gratuité des soins de santé aux femmes enceintes et aux enfants de moins de 5 ans, permettant de constater une baisse continue ces dernières années, le taux de mortalité maternelle reste très élevé à raison de 334 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes et la malnutrition une problématique chronique chez les enfants de moins de 5 ans avec un taux de 56% (l'EDS III 2016-2017).

Pour contribuer aux politiques nationales de santé de la reproduction et infantile, la ville a développé en 2019 un nouveau programme en coopération avec l'AIMF. Le diagnostic initial, ciblé prioritairement vers les jeunes, a permis d'identifier les niveaux de connaissances très disparates entre zones urbaines et zones rurales de la ville, un trop faible recours des hommes aux moyens de contraception et une relative

méconnaissance des services offerts sur le territoire. Suite au partage de ce diagnostic, la Commune a mis en place de nouveaux outils de concertation pour accélérer les programmes de santé publique, autour de cadres d'échange réguliers entre acteurs publics et associatifs des territoires.

DES INFRASTRUCTURES ET ÉQUIPEMENTS PUBLICS DE QUALITÉ AU SERVICE DES HABITANTS

Renforcer l'offre de services de proximité est le premier chantier auquel nous nous sommes attelés. En tant que professionnel de santé, je sais combien une offre de prestations sanitaires de qualité et pluridisciplinaire est essentielle pour les populations. Donner accès à plusieurs services dans un même lieu et dans le même temps, amener des services au plus près des usagers, sont nos priorités. Pour améliorer les conditions d'accueil des patients, le service de

planification familiale de l'Hôpital Régional de Gitega est en cours de réhabilitation ; par ailleurs une salle d'écoute a été inaugurée récemment à la Mairie de Gitega. Elle permettra

d'informer et d'orienter les femmes pour leurs besoins en santé.

En ce qui concerne la santé infantile et la lutte contre la malnutrition, la ville a mis en chantier 3 nouveaux Foyers d'apprentissage nutritionnel « FAN-FARN ». Ce concept aux résultats probants, développé depuis le début des années 2000 par le Ministère en charge de la santé publique, est une approche communautaire de prise en charge de la malnutrition. Après un dépistage, les enfants souffrant de malnutrition sont admis au foyer où des volontaires assurent leur réhabilitation nutritionnelle, à partir de produits locaux. Leurs parents apprennent pendant cette période les

Renforcer l'offre de services de proximité est le premier chantier auquel nous nous sommes attelés.

bonnes pratiques alimentaires, hygiéniques et sanitaires qu'elles pourront mettre en pratique.

INFORMER LES HABITANTS POUR PRÉVENIR LES RISQUES ET AMÉLIORER LEUR BIEN-ÊTRE

L'autre aspect développé par cette politique est l'information et de la sensibilisation des habitants. La Commune développe une stratégie large sur les thématiques de la santé reproductive, maternelle et infantile auprès de groupes clés : leaders communautaires et religieux, jeunes, mariés et femmes enceintes et allaitantes.

Elle mise également sur des activités socio-culturelles grand public pour faciliter l'accès à l'information, partageant les messages lors de festivals et rencontres sportives entre jeunes. En 2020, la Commune a notamment célébré la journée mondiale de la contraception en mobilisant les représentants des différentes collines et quartiers de Gitega, les autorités sanitaires, éducatives et associations du territoire, autour des concours de chants et de danses ayant pour thème la santé et le bien-être des femmes et des enfants. ■

**LAUTEUR NAINA ANDRIANTSITOHAINA**

Naina Andriantsitohaina est actuellement le Maire de la ville d'Antananarivo, capitale de Madagascar. Né le 21 Septembre 1963 à Toamasina, il est diplômé en maîtrise en Économie et Finance et d'un DESS en Contrôle de Gestion et Finances, de l'Université d'Orléans. Figure emblématique du paysage économique malgache, il a repris l'administration du groupe familial et a créé plusieurs sociétés dans différents secteurs. Il a également défendu le secteur privé en tant que Président du Groupe des Entreprises de Madagascar (GEM) et du Syndicat des Industries de Madagascar (SIM). Face au constat du délitement moral et économique du pays, il décide de s'engager politiquement et devient Ministre des Affaires étrangères en 2019. En janvier 2020, il est élu Maire de la capitale.

**Les villes pour des services de santé de proximité**

Par Naina Andriantsitohaina

À Antananarivo, la santé pour toutes et tous

Pour contribuer à la promotion de la santé de la population, la Commune Urbaine d'Antananarivo, capitale de Madagascar, a ouvert avec l'aide de ses partenaires 4 centres de santé municipaux (CSB II) répartis dans les différents arrondissements de la ville. Depuis 2020, la nouvelle équipe municipale engage une politique ambitieuse d'amélioration de l'accès aux services de santé de proximité, en particulier pour les femmes et les plus fragiles.

LE BIEN-ÊTRE DES HABITANTS AU CŒUR DE LA NOUVELLE POLITIQUE MUNICIPALE

Depuis notre arrivée en janvier 2020, nous avons mis la priorité sur l'amélioration et la promotion du bien-être des habitants, bien-être qui passe avant tout par la santé. Nos engagements pris auprès des Tamanariviens, réunis dans le programme Veliranon'Iarivo, prévoient une politique ambitieuse de santé publique, à la fois en termes d'infrastructures et de services de proximité pour tous et toutes, en particulier les femmes et les plus fragiles.

DES ÉQUIPEMENTS PUBLICS DE SANTÉ MODERNISÉS

Les 4 CSB II municipaux actuels sont intégralement gérés par la ville, qui assure leur fonctionnement, leur entretien et leur personnel. Pour la mise aux normes de ces infrastructures, la Commune a mené dès ma prise de fonction un plaidoyer intense auprès de ses partenaires.

Cette stratégie a déjà permis la rénovation complète du CSB II et de la maternité du 4e arrondissement, et deux grands projets, le premier piloté par le Ministère du Développement Urbain sur financement de la Banque Mondiale, et le second conduit avec l'ONG Aide et Action sur financement AFD, qui permettront sous deux ans la rénovation des 3 autres CSB II. À terme, nous prévoyons la construction de 2 nouveaux centres de santé, permettant de couvrir l'ensemble des 6 arrondissements de la ville.

UNE STRATÉGIE « HORS LES MURS » POUR RENDRE LA SANTÉ ACCESSIBLE À TOUTES ET TOUS

La grande pauvreté, qui entraîne des difficultés pour se soigner malgré des tarifications forfaitaires, et les réticences d'une partie de la population à se rendre dans des locaux administratifs sont des facteurs qui réduisent la fréquentation de nos centres de santé.

Pour pallier cette situation, en partenariat avec l'AIMF, la Commune a développé l'opération « santé pour tous », des campagnes de soins gratuits de proximité directement organisées dans les quartiers : organisées deux fois par mois sous chapiteau et offrant en moyenne 1 500 prestations par édition, elles permettent de couvrir les principaux besoins de santé des habitants, de nouer un lien entre eux et les services de la ville et d'orienter vers les structures qui assureront leur suivi. Elles associent consultations médicales généra-

listes, dépistages, et mettent particulièrement en avant la santé reproductive et maternelle, offrant des services de lutte contre la malnutrition infantile et de planification familiale. Avec le concours du service social de la Commune et de la Police des Mœurs et de la Protection des Mineurs du Ministère de la Sécurité Publique, un espace d'écoute et d'accueil des femmes est systématiquement proposé, permettant de les aider face à leurs problèmes sociaux et aux situations de violences qu'elles subissent.

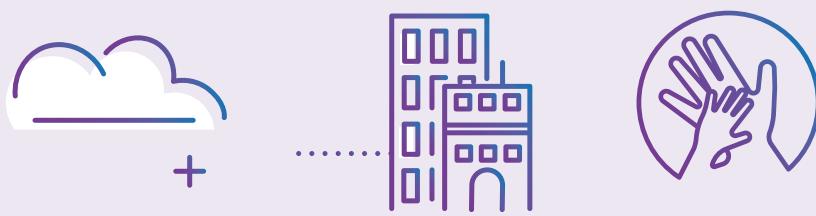
UNE POLITIQUE DE PRÉVENTION EN SANTÉ PUBLIQUE PAR L'INFORMATION ET LE DIALOGUE

Avec cette démarche, la Ville d'Antananarivo s'est engagée sur une voie innovante : elle s'est positionnée au cœur du territoire, comme un acteur fondamental de la santé urbaine et du bien-être des habitants.

Mais elle est allée plus loin, mettant l'accent également sur la prévention. Depuis 2020, la Commune s'est dotée d'équipes d'agents communautaires dans chaque arrondissement. Formés pour aller au contact des habitants, les conseiller et les orienter quant à leurs besoins de santé, ils interviennent en particulier dans la lutte contre la pandémie de Covid-19 et l'accès à la planification familiale. Deux enjeux de santé publique prioritaires qui nécessitent l'adhésion des populations et une communication pour accompagner l'évolution des comportements. ■



Initiative pour la Santé et la Salubrité en Ville : projets, enjeux, leçons



UN PARTENARIAT INNOVANT

L'AIMF et la Fondation Bill & Melinda Gates ont signé en mars 2017 un partenariat pour développer une « Initiative pour la Santé & la Salubrité en Ville » (ISSV). Cette initiative prend appui sur la capacité de l'AIMF à mobiliser son réseau d'autorités locales, et sur son expérience dans la mise en œuvre de projets de développement en lien direct avec les municipalités.

Premier partenariat entre cette Fondation leader de la philanthropie privée et le réseau des élus locaux francophones, l'Initiative a abouti à la mise en place de 15 projets pilotes en 5 ans, portés par 23 villes et associations de villes francophones représentant une population combinée de plus de 22 millions d'habitants. Les

projets sont centrés sur plusieurs thématiques, abordées à travers une démarche innovante. Plus de 15 millions de dollars ont été mobilisés pour appuyer financièrement et techniquelement les villes francophones dans le développement de leurs projets en la matière. La Fondation Bill & Melinda Gates apporte un co-financement à hauteur de 4,75 millions de dollars et l'AIMF, la ville de Paris, les partenaires techniques et financiers et les villes bénéficiaires des projets pilotes apportent plus de 10 millions de dollars en financements complémentaires.

LES COLLECTIVITÉS LOCALES AU CŒUR DE L'ISSV

La mise en œuvre de l'Initiative s'appuie, comme tous les projets pilotés par l'AIMF, sur les municipalités bénéficiaires. Ce leadership

des villes dans la conception et la conduite des projets est un élément central de l'ISSV.

“

La démarche de l'ISSV permet de faire émerger des villes francophones leaders sur des solutions innovantes pour le développement urbain, dans le cadre d'une coopération internationale d'un type nouveau.

LE SECRÉTARIAT PERMANENT DE L'AIMF

Cofinance l'Initiative, assure le rôle de conseil aux villes, d'interface avec les partenaires et la gestion financière de l'ISSV. Il anime les coopérations multilatérales et soutient l'engagement et la visibilité des villes pilotes au sein des organismes de coopération.

LA VILLE DE PARIS

Cofinance les projets en matière de planification familiale. Elle assure l'appui technique aux villes, en mobilisant ses services et ses partenaires de la société civile, Équilibres et Populations et le Mouvement Français du Planning Familial.

LA FONDATION BILL & MELINDA GATES

Cofinance l'Initiative, mobilise son expertise technique et appuie l'engagement des partenaires internationaux au profit des projets des villes pilotes.



5 projets pilotes conduits par les villes d'Afrique de l'Ouest et du Centre

5 projets pilotes dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive sont mis en œuvre à Abidjan, Antananarivo, Bobo-Dioulasso, et dans les communes du Bénin et du Togo sous la coordination des faîtières nationales, pour un total de **13** villes impliquées représentant une population cumulée de **10** millions d'habitants.

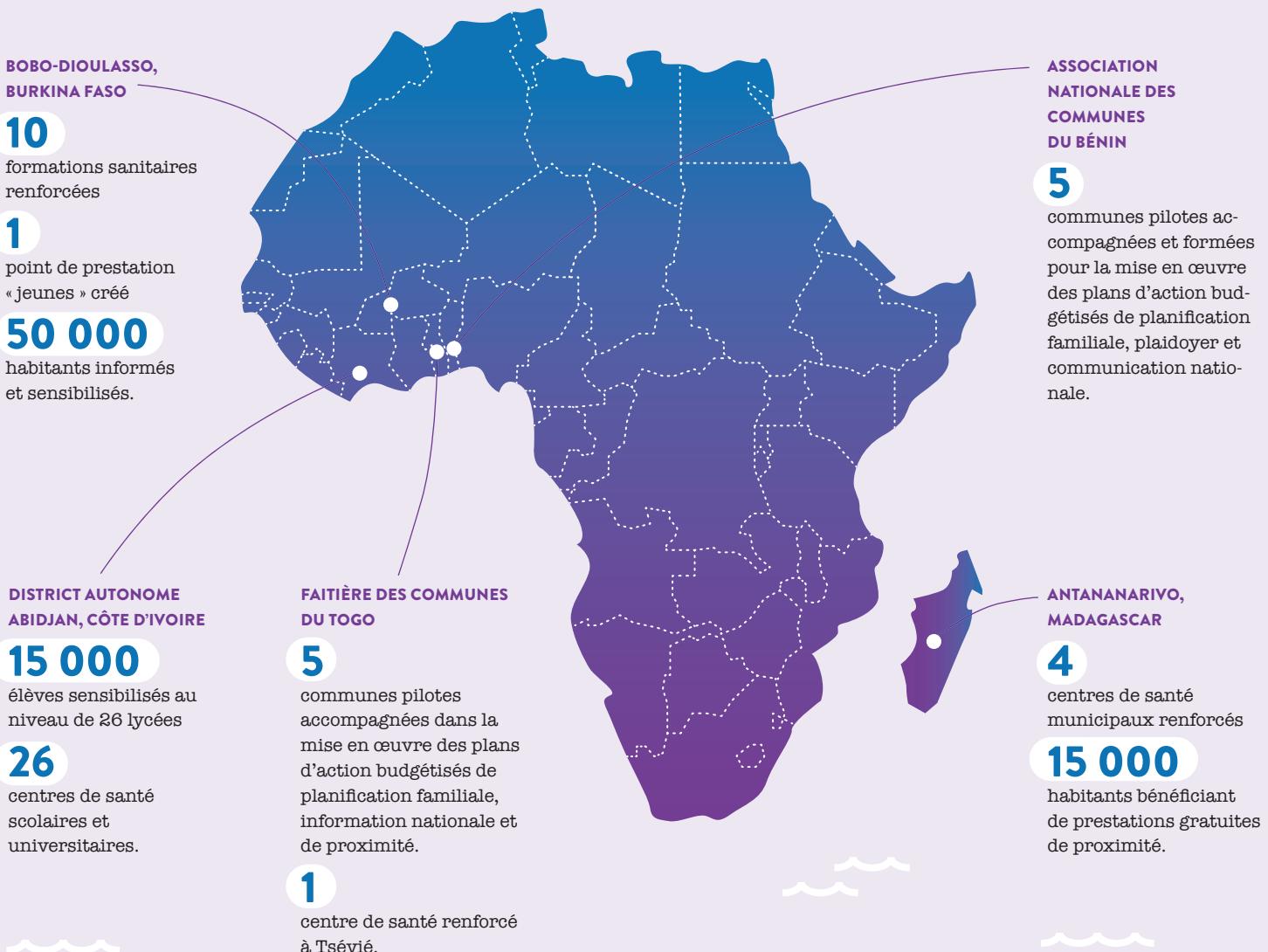
Sur **800 000\$** de subvention initiale des projets accordée par la Fondation Bill & Melinda Gates, le budget s'élève aujourd'hui à **1,3M\$**, soit un effet levier de **60%**. Les villes pilotes ont apporté près de **200 000\$**, majoritairement en numéraire.

Les projets, spécifiquement aux compétences propres des villes pilotes et aux priorités des territoires, portent sur :

- Le renforcement des capacités des villes et de leurs partenaires locaux, et le développement d'un environnement favorable à la planification familiale.
- La promotion de la planification familiale, l'information sur les Droits et Santé Sexuelle et Reproductive (DSSR) et le renforcement de la demande.
- Le soutien aux structures de santé publiques et associatives, et aux campagnes de prestations gratuites de proximité.

De façon transversale, les villes pilotes mettent l'accent sur la jeunesse et les approches complémentaires aux politiques nationales, associant dans leur programme des enjeux de santé publique, d'éducation et socio-culturels.

En 2020, les villes pilotes ont intégré à leurs projets les mesures de riposte à la Covid-19, en particulier pour protéger les prestataires de santé et contribuer à maintenir les services de planification familiale à disposition des habitant-e-s. ■



Des projets à haut impact, localement et à l'échelle du réseau AIMF

PRINCIPAUX RÉSULTATS DES PROJETS PILOTES



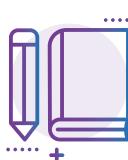
200

Techniciens municipaux et élus locaux formés



230

Agents de santé formés



115

Enseignants formés



660

Animateurs de quartier, volontaires et jeunes leaders formés



13

Villes mettant en œuvre des plans d'action budgétisés de planification familiale avec l'appui de partenaires



41

Centres de santé équipés et renforcés



50

Établissements scolaires ciblés par des campagnes d'éducation complète à la sexualité



8

Partenariats durables noués entre collectivités locales et organisations nationales et internationales de la planification familiale

UN ENGAGEMENT CROISSANT DES VILLES DU RÉSEAU AIMF POUR LA PROMOTION DE LA PLANIFICATION FAMILIALE

Au niveau du réseau AIMF, avec **38** demandes reçues depuis 2017, nous pouvons noter une augmentation importante des sollicitations des villes sur la santé sexuelle et la planification familiale, sujet jusqu'alors inédit pour le Fonds de Coopération.

Conséquence directe de cet intérêt des villes francophones, l'investissement en fonds propres de l'AIMF s'est fortement accru pour soutenir les politiques de planification familiale. En 2021 en dehors de l'ISSV, **4** projets cofinancés par l'AIMF sont mis en œuvre au Burundi et au Rwanda, associant renforcement de l'offre et de la demande en matière de planification familiale pour un budget total d'**1,4M€**.

38

Demande reçues depuis 2017

1,4M€

Budget des 4 projets soutenus par L'AIMF au Burundi et au Rwanda en 2021

Initiative pour la Santé et la Salubrité en Ville : les leçons apprises

Il faut encourager une coopération qui associe étroitement la société civile et qui mise sur les liens multilatéraux



Les projets pilotes ont été conçus par les villes pilotes, avec les conseils et appuis des partenaires en associant les apprentissages de la Fondation Bill & Melinda Gates avec les expertises de la Ville de Paris, d'Équilibres et Populations, du Planning Familial Français et de l'AIMF.

L'organisation d'échanges de pratiques entre villes pilotes, de voyages d'études et la participation aux conférences internationales ont permis de dynamiser les élus et les équipes techniques, et de soutenir l'identification et l'appropriation de nouvelles pratiques.

Localement la promotion de la planification familiale, articulée aux compétences propres des villes, doit se faire de manière intégrée



Les projets sont mis en œuvre avec le portage politique du Maire et de son Conseil Municipal, par des équipes techniques permanentes de la commune, renforcées dans leurs capacités. Les compétences propres des communes et leurs atouts spécifiques (notamment en matière d'équipements publics) sont mobilisés pour intervenir en complément des acteurs sanitaires spécialisés et de l'Etat, intégrant la planification familiale au sein des politiques de santé publique, de jeunesse et éducatives, socio-culturelles, de genre et de développement communautaire.

Les démarches territoriales renforcent la cohérence des interventions



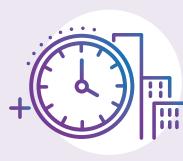
Les différents partenaires d'un territoire donné, en particulier ceux en charge de la santé et de l'éducation, sont formés en parallèle pour assurer une communauté de pratiques et une mise en réseau des acteurs. La société civile locale est mobilisée pour la mise en œuvre des projets et au sein des comités de pilotage locaux afin d'améliorer la gouvernance des projets et la qualité des interventions, de développer des partenariats durables entre la mairie et les prestataires locaux de services de planification familiale, et d'améliorer la coordination et coopération entre société civile et acteurs publics.

Une priorité des villes : la jeunesse



Spontanément, l'ensemble des villes pilotes a souhaité développer des services adaptés aux jeunes, avec des approches éducatives et socio-culturelles dédiées : création de points de prestation anonymes et gratuits, formation des équipes éducatives pour faire évoluer les mentalités et être en capacité d'orienter et de conseiller les jeunes, soutien aux jeunes leaders, interventions en milieu scolaire, extra-scolaire et lors d'événements culturels et sportifs ...

Un dynamisme marqué des villes pour pérenniser leur engagement



Les villes pilotes ont su fédérer les acteurs et partenaires internationaux pour soutenir la mise en œuvre de leurs politiques de promotion de la planification familiale : partenariats avec les Ministères en charge de l'Éducation, de la Jeunesse ou de la Santé ; mobilisation d'organisations internationales et de la coopération au développement ; travail partenarial avec les OSC locales.

Les activités de plaidoyer conduites auprès des conseils municipaux visent notamment à développer la planification familiale et la Santé Sexuelle et Reproductive au sein des planifications locales et à mettre en place des budgets municipaux dédiés. Les expériences acquises lors des projets pilotes visent par ailleurs à assurer leur mise en œuvre effective. L'implication des associations nationales de collectivités locales, pilotes des projets au Bénin et au Togo, visent à généraliser l'appropriation des stratégies nationales de planification familiale par les villes et renforcer leur visibilité pour contribuer à la mise en œuvre des stratégies nationales.



Distribution de matériel de protection anti covid-19 pour les écoles de Dakar par Mme Soham El Wardini, Maire de Dakar.

Impact de la Covid-19 en Ville : enjeux de genre

La Covid-19 est un accélérateur des inégalités sociales et de genre, contre lequel les villes ont la responsabilité d'agir. La pandémie de coronavirus apparue en 2020 a entraîné un choc économique et social qui impacte plus fortement les personnes les plus vulnérables. Les villes sont en première ligne pour agir en faveur de stratégies de relance inclusives, à même de rattraper les reculs causés par la crise sanitaire et d'accélérer la transition vers le monde d'après.

Ia crise sanitaire de 2020 a démultiplié les inégalités existantes, y compris celles de genre.

Après plus d'un an de pandémie, le constat est unanime : les femmes sont les premières touchées par les conséquences de la crise, du fait de leur surreprésentation dans les emplois précaires ou non-rétribués.

Dans les pays en développement, 75% des femmes occupent un emploi informel, précaire ou dangereux, et ce taux monte jusqu'à 92% dans les pays à faible revenu (rapport DAVOS OXFAM 2021). La pandémie a également entraîné une forte augmentation du travail domestique non rémunéré, assuré principalement par les femmes, et a particulièrement mobilisé les métiers du « care », emplois essentiels dans la santé, l'éducation et l'alimentation, où elles sont également majoritaires et exposées au virus.

La crise a également fortement impacté les droits sexuels et reproductifs des femmes, faute de suivi médical par peur de s'exposer au virus. UNFPA considère ainsi que 47 millions de femmes vivant dans les pays en développement sont à risque de ne plus avoir accès à des contraceptifs modernes. Selon ONU Femmes, « on risque de perdre en un an de pandémie des décennies de progrès en faveur de l'égalité femmes-hommes ».

Dans ce contexte particulièrement difficile, les villes sont confrontées dans l'urgence au défi de répondre aux besoins fondamentaux de leur population. Mais les effets à venir sont tout aussi alarmants et nécessitent collectivement de dépasser le

statu quo pour développer une nouvelle normativité. Parallèlement aux programmes nationaux, l'engagement des villes est crucial pour garantir des niveaux plus élevés de protection sociale et d'accès aux services essentiels de proximité.

Il est également nécessaire de renforcer leur préparation aux crises et situations d'urgence, en coopération accrue entre les niveaux de gouvernement, les acteurs internationaux et les OSC. Une décentralisation efficace, qui conduit les villes à développer des capacités de résilience pour répondre aux besoins de la communauté et promouvoir une appropriation locale des programmes de relance peut jouer un rôle déterminant dans ce processus.

De nombreuses villes anticipent déjà le monde d'après, en prévoyant des plans associant reprise et durabilité, et mettant l'accent sur l'inclusivité. La lutte contre les inégalités entre les femmes et les hommes doit être au cœur de ces politiques, en investissant dans des services publics de qualité, particulièrement dans la santé et l'éducation, en assurant la représentation des femmes dans la prise de décision et développant des programmes qui les protègent des conséquences de la crise. ■

»

La crise a également fortement impacté les droits sexuels et reproductifs des femmes.



Santé sexuelle des jeunes : un enjeu d'avenir

Par Brigitte Syan

Les droits en santé de la reproduction des jeunes, une priorité en Afrique francophone

Équilibres et Populations (Equipop) est une ONG de solidarité internationale qui agit au plus près des territoires à travers un partenariat solide avec les acteurs et actrices locales jusqu'au plus haut niveau des prises de décision et à l'international pour lutter contre les inégalités femmes-hommes. Elle promeut des valeurs féministes et place l'approche basée sur les droits humains au cœur de ses interventions.



L'AUTEURE BRIGITTE SYAN

Juriste de formation, Brigitte Syan est la responsable du plaidoyer pour l'Afrique de l'Ouest francophone à Equipop. Spécialiste en plaidoyer, en gestion de projets/programmes, et en genre et développement, elle totalise plus de 10 années d'expérience de service avec des compétences solides construites sur les thématiques (dont les droits en santé sexuelle et reproductive, la planification familiale, le genre, le féminisme etc) et programmatiques (politiques, programmes et mécanismes de financements sanitaires).



DES BESOINS ÉLEVÉS EN MATIÈRE DE SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE DES JEUNES

En Afrique de l'Ouest et du Centre, 64 % de la population est âgée de moins de 24 ans et les adolescentes de 10 à 19 ans représentent 23 % de la population. Ils et elles ne constituent pas une « catégorie » homogène. Leur situation, leurs besoins et leurs contraintes spécifiques varient selon le sexe, l'âge, le lieu de résidence (zone rurale ou urbaine, zone de conflit ...), leur situation scolaire ou matrimoniale. Ces adolescentes et jeunes ont d'importants besoins en matière de Droits en Santé Sexuelle et Reproductive. Chez les adolescentes, 9 naissances sur 10 sont la conséquence d'un mariage précoce, avec 43 % des filles mariées avant l'âge de 18 ans. L'Afrique de l'Ouest et Centrale enregistre le pourcentage (28 %) le plus élevé de femmes de 20 à 24 ans ayant indiqué avoir eu un enfant avant l'âge de 18 ans. Et la prévalence contraceptive des adolescentes et jeunes femmes de 15 à 24 ans n'atteint pas 15 %.

Trop de ces jeunes manquent d'informations fiables sur les relations amoureuses et la sexualité. Beaucoup ont conscience de ce manque et demandent aux responsables politiques et éducatifs de s'engager pour leur permettre un apprentissage structuré et des relations interpersonnelles d'une façon positive, claire et centrée sur leurs intérêts. Ces demandes sont par ailleurs confortées par les résultats de recherche qui prouvent les nombreux effets positifs de l'Éducation complète à la sexualité (ECS) sur la santé et le bien-être des jeunes, notamment en favorisant le recul de l'âge du premier rapport sexuel, en diminuant le nombre de partenaires, en réduisant les comportements à risque, et en favorisant l'utilisation du pré-

servatif et des contraceptifs. D'autres études fournissent également des indications sur le fait que l'éducation à la sexualité contribue à réduire la violence basée sur le genre, la violence au sein du couple, les discriminations et à renforcer l'égalité femmes-hommes, la confiance en soi et des relations interpersonnelles de qualité.

UNE MOBILISATION SOCIALE LARGE EN FAVEUR DE L'ÉDUCATION COMPLÈTE À LA SEXUALITÉ

Pour répondre à ces besoins, l'ONG Equipop, en collaboration avec les membres de l'Alliance Droits et Santé, a initié dans plusieurs pays de la sous-région Ouest Africaine une campagne de mobilisation sociale dédiée à l'ECS, pour systématiser son intégration dans les cursus scolaires et créer des espaces de parole, d'information et de diffusion des messages aux populations. Les autorités sanitaires et éducatives ont été interpellées sur nos trois principaux objectifs. Premièrement, il est nécessaire de garantir une démarche de qualité, en assurant un continuum entre la demande créée par une ECS respectueuse de l'approche

par les droits et les services déployés par les gouvernements. Par ailleurs doit être assurée la prise en compte des besoins de l'ensemble des adolescentes et jeunes, notamment des jeunes filles, quels que soient leur âge, sexe, localité, qu'elles et qu'ils soient scolarisées ou non. Et enfin, nous devons assurer des financements domestiques durables pour ces programmes et les maintenir même en temps de crise.

En plus des actions de plaidoyer au niveau régional, en particulier au sein du Partenariat de Ouagadougou qui réunit 9 pays d'Afrique de

l'Ouest francophone, des actions similaires ont été initiées par Equipop auprès des autorités nationales et locales afin de contribuer à améliorer l'environnement politique et juridique pour une meilleure jouissance des droits en santé sexuels et reproductifs des femmes, en particulier des jeunes filles.

Parallèlement et afin de soutenir ces efforts de plaidoyer, les membres du réseau ont développé depuis 2019 une campagne de communication multicanal dénommée #JeVeuxSavoir. Cette campagne a pour ambition de créer les conditions de dialogues citoyens et politiques sur le besoin des jeunes de connaître leurs droits et d'avoir accès à une éducation et des services de qualité en santé sexuelle et reproductive. Elle s'attache à relayer la parole des jeunes et à déconstruire les idées reçues à travers les réseaux sociaux, les média, ou encore lors de rencontres et d'événements mobilisateur dans chacun des pays de l'Alliance. Les différents

contenus créés avec les partenaires de l'Alliance visent à rappeler à quel point les programmes d'éducation complète à la sexualité ont un impact positif sur la vie des

Trop de ces jeunes manquent d'informations fiables sur les relations amoureuses et la sexualité.

jeunes et des adolescentes. Encore plus après la crise sanitaire de la Covid-19, il apparaît que ces programmes doivent être renforcés dans chaque pays, en termes de contenu, d'approche pédagogique, mais aussi d'accessibilité. ■



Santé sexuelle des jeunes : un enjeu d'avenir

Par Robert Beugré Mambé

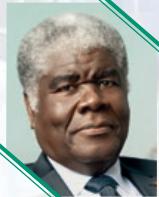
Zéro grossesse à l'école : politique du District Autonome d'Abidjan

La question du Planning Familial a toujours constitué un sujet de discussion opposant les conservateurs à celles et ceux qui sont attentifs à la situation des femmes, quelles qu'elles soient et où qu'elles soient.



L'AUTEUR ROBERT BEUGRÉ MAMBÉ

Ministre en charge des Jeux de la Francophonie tenus à Abidjan en 2016, Robert Beugré Mambé devient, en mai 2020, Ministre Gouverneur du District autonome d'Abidjan, puis député de Songon suite aux élections législatives de 2021. Il est le Secrétaire général de l'Association Internationale des Maires Francophones. Il est diplômé du Centre des hautes études de la construction (Paris).



Dans toutes les civilisations, la vie est quelque chose de sacré et avoir des enfants est considéré comme un bienfait, un don de Dieu. Cette conception de la société compte beaucoup encore aujourd'hui. On voit s'affronter populationnistes et partisans d'une maîtrise de la natalité, les premiers dénonçant la surpopulation comme une illusion, quand les seconds mettent en garde contre ses conséquences. Déjà, les philosophes Platon et Aristote théorisaient la crainte d'un surpeuplement de la cité, venant rompre un équilibre jugé parfait. Pour eux, l'idée de régulation des naissances est liée à la pauvreté. Beaucoup de monde, c'est beaucoup de pauvres, avec le danger qu'ils se révoltent. Le contrôle des naissances serait donc une arme pour préserver certaines classes, une façon d'affaiblir le tiers-monde. La question de la natalité contribue donc à fonder l'ordre du monde, conforter les inégalités sociales, sans se préoccuper du sort des femmes ou de l'avenir de la planète.

Aujourd'hui, nous devons sortir de ces débats qui datent de l'antiquité et qui prennent leur source dans la peur et la haine de l'autre, même si ces débats restent actuels. C'est d'ailleurs, pour cela que nous restons vigilants, sans susciter le moindre doute sur notre engagement en faveur

du respect de la diversité ou dans la lutte contre toutes les formes de discriminations. Notre souci doit être le respect de la femme, l'amélioration de ses conditions de vie, à travers la mise en place d'un système de santé qui lui permette d'avoir des grossesses désirées, de bénéficier d'un large accès à la santé, à l'information de prévention et de planification des naissances. Ces éléments sont essentiels pour le bien-être de la mère et de l'enfant, et plus largement des familles.

À partir de ce constat, il apparaît important d'aborder la problématique de la lutte contre les grossesses précoces qui entraînent des répercussions directes sur la scolarité et l'éducation des filles, sur la vie des jeunes, stigmatisés et souvent exclus du cercle social et/ou familial. Dans sa quête de recherche de solutions contre les grossesses précoces, l'État de Côte d'Ivoire s'est engagé dans la campagne « Zéro grossesse en milieu scolaire », car cet enjeu est considéré comme fondamental pour atteindre une société plus équitable et plus juste.

Poursuivant la politique de l'État sur son territoire, le District Autonome d'Abidjan, depuis trois ans, développe pour la première fois dans 26 établissements scolaires dans les

Communes de Yopougon et d'Attécoubé, un projet dénommé « Projet de renforcement de la planification familiale et de la Santé Sexuelle et Reproductive des Jeunes dans le District Autonome d'Abidjan ».

Les résultats de ce projet sont déjà mesurables, avec plus de 15 000 élèves sensibilisés par des conférences, consultations foraines et campagnes d'information, 250 techniciens formés, comprenant aussi bien les agents du District Autonome d'Abidjan, le personnel de santé des formations sanitaires de proximité, ainsi que des établissements scolaires, divers dons en médicaments, matériel et produits etc. Les impacts de ce projet seront monitorés et visibles dans les prochaines années.

C'est le lieu d'exprimer de vifs remerciements à la Fondation Bill et Melinda Gates, à l'AIMF et à la Ville de Paris, qui ont compris que la conjugaison de leurs savoirs, de leurs réseaux, de leurs approches, était une richesse pour démultiplier et rendre plus efficaces nos efforts. ■



Santé sexuelle des jeunes : un enjeu d'avenir

Par Bourahima Sanou

Bobo-Dioulasso : une ville engagée pour la santé sexuelle et reproductive des jeunes

C'est en mai 2018, sous la présidence de professeur Nicolas Méda, alors ministre de la Santé du Burkina Faso, que la commune de Bobo-Dioulasso a officiellement lancé le Projet Planification Familiale et Santé Sexuelle et Reproductive (PF/SSR). Marquant ainsi la marche de la commune vers les objectifs fixés.



L'AUTEUR BOURAHIMA SANOU

Bourahima Sanou est Maire de la commune de Bobo-Dioulasso depuis le 20 juin 2016 et vice-président de l'Association des Municipalités du Burkina. Juriste et administrateur des collectivités territoriales, il est ancien Secrétaire général du Conseil régional des Hauts-Bassins, ancien Responsable terrain de l'organisation des concours directs de la Fonction publique de l'État dans la région de l'Ouest et ancien directeur des affaires générales du Haut-commissariat de Bobo-Dioulasso (province du Houet).



A l'instar des villes Ouest africaines, les adolescentes et jeunes de Bobo-Dioulasso sont souvent en situation de grande vulnérabilité en termes de Droits et Santé Sexuels et Reproductifs (DSSR). Leurs besoins de Planification Familiale (PF) restent largement insatisfaits, avec des conséquences importantes sur leur développement. Comme partout ailleurs il existe plusieurs barrières, psychologiques et socioculturelles, qui limitent l'accès des jeunes aux services de planification familiale ; aussi ont-ils des réticences à fréquenter les formations sanitaires classiques, du fait de la peur du regard des adultes. Répondre de manière adaptée à leurs besoins nécessite de comprendre et de dépasser ces multiples barrières. La réponse doit se construire avec des solutions « sur mesure », adaptées à chaque territoire : c'est dans l'appréhension fine du contexte, des questions culturelles et sociétales susceptibles d'avoir une influence sur la politique de planification familiale, dans l'accompagnement des débats de société liés aux politiques de santé et de jeunesse, que le rôle du maire est particulièrement important.

À Bobo-Dioulasso nous avons établi, en impliquant la société civile dans toute sa diversité, une vision de développement qui veut prendre en compte et anticiper les dynamiques démographiques à l'œuvre. Nous avons ainsi engagé en 2018 une nouvelle collaboration avec l'AIMF, la première dans ce domaine.

Logée au sein de la Mairie et directement sous ma responsabilité, cette démarche est un outil réel pour le développement de la Commune. Elle nous a conduit à travailler de concert avec les partenaires locaux et la société civile pour la

mise en place d'un cadre de pilotage fonctionnel, pratique et concerté. L'implication de chacun pour suivre, interroger et faciliter la mise en œuvre a favorisé le développement d'un esprit de partage et de synergie d'action.

UNE POLITIQUE INNOVANTE PORTÉE DIRECTEMENT PAR LA MAIRIE

La Mairie de Bobo-Dioulasso a mobilisé son budget communal et ses équipes pour la mise en œuvre de cette politique, et a joué un rôle prépondérant d'information et de plaidoyer.

En direction des Maires d'arrondissements de la Commune, ce travail a notamment permis de rendre l'information disponible aux jeunes couples lors de la préparation et célébration de leur mariage. Avec les autorités du territoire, il nous a permis de rendre la gratuité des produits contraceptifs effective, en avance sur le calendrier national. Et en lien avec les autorités traditionnelles, communautaires et religieuses, en s'appuyant sur des manifestations culturelles d'envergure, cet engagement a joué un rôle essentiel pour dialoguer, échanger, et faire en sorte que les besoins de chacune et chacun soient pris en compte.

DES SERVICES ADAPTÉS, PRÉVUS SPÉCIFIQUEMENT POUR LES JEUNES

Face aux carences rencontrées en matière de santé sexuelle des jeunes, la Commune a développé des nouveaux services dédiés. À l'Espace Rencontre Jeunesse de Dafra, créé

par la Mairie, un point d'information et de prestation gratuite pour les jeunes, scolarisés ou non, a été mis en place. Ici la discréetion et la disponibilité des agents de santé et des animateurs instaure une confiance et accroît l'utilisation des services par les jeunes.

En outre, des activités spécifiques ont été développées dans les établissements secondaires où des ciné-débats, des théâtres floraux et des rencontres ont été initiés. Pour améliorer l'information des jeunes à plus long terme, un réseau de pairs éducateurs et éducatrices a

été formé et outillé pour jouer un rôle de conseil et d'orientation de leurs camarades.

Finalement, pour permettre à cette politique communale de changer

d'échelle, la Commune vient d'amorcer de nouvelles collaborations avec ses partenaires techniques et financiers, permettant de pérenniser les acquis, les réseaux et les nouveaux services offerts, et d'inscrire l'engagement municipal dans la durée. ■

Comme partout ailleurs il existe plusieurs barrières, psychologiques et socioculturelles, qui limitent l'accès des jeunes aux services de planification familiale.



Former des coalitions pour l'égalité femmes-hommes

Par Christine Mauget

Droits des femmes : un engagement mondial pour l'égalité

Le Planning Familial est un mouvement féministe et d'éducation populaire qui milite depuis plus de 60 ans pour les droits des femmes, l'égalité de genre et pour l'accès des populations à leur droits sexuels et reproductifs. Il est le membre français de la Fédération internationale pour la planification familiale (IPPF). Au niveau international et parce qu'il est attaché à des valeurs de solidarité, le Planning Familial entend contribuer au renforcement des associations de la société civile, d'associations féministes par le biais de programmes, d'actions de partenariat et de plaidoyer à différentes échelles, en particulier communale, dans le but d'une transformation sociale en profondeur s'appuyant sur des valeurs émancipatrices.



L'AUTEURE CHRISTINE MAUGET

Après avoir été militante syndicale, Christine Mauget fut militante bénévole au Planning Familial depuis 1996. Elle est co-présidente de la fédération du Planning Familial de Nouvelle Aquitaine après avoir été membre du Bureau National et est actuellement en charge des programmes internationaux au Planning Familial. Christine Mauget est également membre du Haut Conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes.



DES DROITS MENACÉS À TRAVERS LE MONDE

Les droits et la santé sexuelle et reproductive (DSSR) portent sur des aspects fondamentaux de la vie d'une personne. Ils se rapportent au droit de pouvoir décider librement, pour tout ce qui relève de la sexualité, de la procréation et de sa vie affective. Ils comprennent notamment le droit à la santé, les droits à la contraception, à l'avortement, le droit de décider du nombre de ses enfants et de l'espacement de leur naissance, le droit de se marier ou non etc. Ces droits sont la condition indispensable à l'autonomie des femmes et à leur émancipation, ainsi qu'à la réalisation de l'égalité réelle entre les femmes et les hommes.

La reconnaissance de ces droits a fait l'objet de combats politiques et de mobilisations importantes de la société civile, particulièrement des associations féministes et des mouvements LGBTQI+, mais font encore l'objet aujourd'hui de vives controverses pour des raisons d'ordre social, culturel ou religieux. Ceci s'explique en grande partie au fait qu'ils touchent à des représentations collectives encore très ancrées sur le contrôle du corps des femmes et leur assignation à un rôle procréatif et qu'ils mettent en lumière les rapports de domination qui existent entre les femmes et les hommes tant dans la sphère privée, que dans la sphère publique. Des assignations qui vont justifier alors l'adoption de législations restrictives ou criminalisant l'accès à la planification fami-

liale, à l'avortement, retreignant l'éducation complète à la sexualité ... Les conséquences de ces barrières sont particulièrement néfastes pour la santé des femmes, des filles. Ils nuisent à leur émancipation et leur libre choix. Dans les pays restreignant fortement les DSSR, elles vont être privées d'accès à des informations complètes fiables et non jugeantes dont elles ont besoin pour faire des choix éclairés pour elles-mêmes, leur avenir, leur vie affective et familiale. Elles se retrouvent privées d'accès à des soins et à des services de santé sexuelle et reproductive, les contraignant à poursuivre des grossesses qu'elles ne désirent pas ou à risques, les amenant à prendre des risques pour leur vie et leur santé et mettant en péril aussi l'existence des couples.

UN MOUVEMENT MONDIAL POUR UN FUTUR ÉGALITAIRE

En 1995, la Conférence de Pékin et sa plateforme d'actions avait constitué une étape importante sur la question de lutte contre les violences faites aux femmes et pour la reconnaissance progressive des DSSR (droits, santé sexuelle et reproductive) en formulant que « les droits fon-

damentaux des femmes comprennent le droit d'être maîtresses de leur sexualité ».

En 2021 la France a accueilli le Forum Génération Égalité, coorganisé par le Mexique et ONU Femmes, pour marquer les 25 ans de la conférence de Pékin sur les femmes. Il a représenté une réelle opportunité pour la communauté internationale

de réaffirmer ses engagements en faveur de l'émancipation des femmes. Parmi les six thèmes retenus au Forum, la troisième coalition d'action s'intitule "La liberté à disposer de son corps et santé et droits sexuels et reproductifs", au sein de laquelle le Planning s'est fortement mobilisé pour faciliter l'adoption d'engagements politiques et financiers sur des enjeux précis pour les 5 prochaines années.

Ces synergies entre les questions de santé et d'égalité doivent s'incarner dans des mesures ambitieuses et concrètes, au niveau international comme local. Les partenariats que nous développons avec les associations nationales membres de l'IPPF et les villes pilotes de l'ISSV au Burkina Faso, à Madagascar et au Togo, sont des expériences tangibles de convergence entre équipes municipales et société civile pour permettre de faire progresser les droits des femmes et l'égalité des genres, enjeu fondamental d'évolution des sociétés. ■

“
Les femmes se retrouvent privées d'accès à des soins et à des services de santé sexuelle et reproductive.



Former des coalitions pour l'égalité femmes-hommes

Extraits de l'interview de Melinda Gates, parue dans Jeune Afrique



Jeune Afrique : Depuis plusieurs années, vous investissez en Afrique de l'Ouest pour rendre les moyens de contraception plus accessibles. Pourquoi avez-vous décidé de vous engager sur cette question ?

Melinda Gates : Bill (Gates) et moi avons décidé d'investir pour permettre à chacun de vivre mieux et, surtout, de vivre la vie qu'il souhaite. Cela commence avec l'accès aux soins. Si vous êtes en bonne santé, vous pouvez prendre soin de vos enfants, de leur éducation et les aider ensuite à développer leur pays. Mais avant tout, il faut avoir la possibilité de choisir à quel moment on souhaite avoir des enfants. Si les femmes peuvent espacer les naissances, idéalement de trois ans, on sait que les enfants qui naîtront seront en meilleur santé. Ils auront deux fois plus de chance de survivre pendant les premières années de leur vie. Le Planning Familial c'est donc la clé du développement.

Comment développer le Planning Familial en Afrique de l'Ouest ?

Le plus important, c'est la sensibilisation. Il faut expliquer aux femmes que rien ne les empêche d'utiliser des contraceptifs, pas même la religion. Il y a plusieurs façons de le faire. Dans certains pays, cette mission est confiée au personnel des centres de santé, dans d'autres, comme au Niger, on s'adresse d'abord aux maris, et ensuite on obtient la permission de parler aux femmes.

Ensuite, il faut que les contraceptifs soient disponibles dans les centres de santé. En la matière, le Sénégal, par exemple, a été innovant. Le gouvernement s'est rendu compte qu'il y avait souvent un problème d'approvisionnement, alors cela a été transféré du système public vers une petite entreprise privée qui parvient mieux à gérer le stock de médicaments.

Vous vous êtes déjà rendue plusieurs fois en Afrique de l'Ouest : outre le Sénégal, vous êtes allée au Niger. Lorsque vous venez prôner la contraception, comment les femmes réagissent-elles ?

C'est toujours très intéressant. Dans les grandes villes, les femmes nous disent qu'elles savent très bien ce qu'est le Planning Familial et beaucoup d'entre elles utilisent déjà des moyens de contraceptions.

Dans les milieux ruraux, c'est très différent. Par exemple, dans des villages nigériens où je me suis rendue, beaucoup de femmes avaient déjà entendu parlé de Planning Familial, grâce à une amie ou à une infirmière dans un centre de santé par exemple, mais ça restait quelque chose de nouveau pour elles et elles avaient besoin d'en savoir plus.

Et celles qui ne souhaitent pas prendre de contraception, que vous disent-elles ?

Souvent, elles me disent que cela va contre la volonté de Dieu. Elles me disent que le Coran ne leur permet pas, ce qui n'est pas vrai, mais

c'est ce qu'on leur a raconté. Elles disent aussi que leur mari ne veut pas qu'elles prennent des contraceptifs.

Certaines femmes parviennent à passer outre cette pression. Certaines nous ont raconté qu'elles profitaiient de l'absence de leur mari pour aller chercher des contraceptifs. Elles savent que cela peut changer leur avenir et celui de leurs enfants. Une femme qui a déjà deux enfants à nourrir préfère parfois prendre plus soin de ceux-là que d'avoir d'autres enfants.

C'est un sujet très sensible. Comprenez-vous que cela puisse heurter ?

Je comprends très bien que ce sujet soit polémique. Je pense d'ailleurs que c'est à chaque mère et à chaque père de décider combien d'enfant il veut avoir. C'est une décision intime, qui appartient à chaque famille et à personne d'autre.

Mais c'est important que les femmes puissent être informées. C'est un fait : avoir moins d'enfants permet de sauver les vies des femmes qui trop souvent meurent encore pendant les accouchements. Utiliser des moyens de contraception c'est aussi une bonne chose pour les enfants, car ils sont en meilleure santé. Il faut sensibiliser les hommes et les femmes et, ensuite, les laisser choisir. ■



Former des coalitions pour l'égalité femmes-hommes

Par Luc Sétondji Atrokpo

Au Bénin, l'Association Nationale des Communes accélère l'engagement des villes en faveur de l'égalité et de la santé des femmes

C'est dans le cadre de l'Initiative pour la Santé et la Salubrité en Ville piloté par l'AIMF que l'Association Nationale des Communes du Bénin (ANCB) a fait ses premiers pas réussis dans l'appui à la décentralisation des politiques de santé au Bénin. Au total elle appuie déjà 26 communes du Bénin pour l'intégration du genre dans les planifications communales et la promotion de la planification familiale.

DE LA NÉCESSITÉ D'ENGAGER LES MUNICIPALITÉS

Bon nombre d'autorités locales béninoises sont conscientes des enjeux de promotion du genre et de la santé sur leur population mais elles peinent à mettre en œuvre des stratégies efficaces. Entre la priorisation budgétaire, l'insuffisance de connaissances ou

de compétences techniques pour s'engager, la volonté politique pourtant déjà exprimée dans les documents de planification s'éclipse souvent au profit d'actions de développement jugées plus visibles et directement financées par l'État via le Fonds d'Appui au Développement Communal (FADeC) – un mécanisme mis en place par l'État pour soutenir la décentralisation. Les compétences en santé étant partagées entre l'État et

les communes, elles ont la possibilité d'agir en matière de santé communautaire pour offrir des soins de qualité aux populations, notamment en santé maternelle et infantile, de la reproduction et dans la lutte contre les discriminations à l'endroit des femmes et des filles. Pour les aider à relever ces défis, l'Association Nationale des Communes du Bénin (ANCB) avec l'appui de ses partenaires a pris la résolution de leur



L'AUTEUR LUC SÈTONDJI ATROKPO

Est le Président de l'Association Nationale des Communes du Bénin depuis 2015 et actuel Maire de la ville de Cotonou, capitale économique du Bénin. Il s'est très tôt engagé à l'intégration et à l'ancre de la santé et de l'égalité femmes-hommes dans le développement local en tant que Maire de la commune de Bohicon de 2008 à 2020. Juriste de formation, son leadership lui a aussi permis d'assurer pendant 7 ans la présidence des 9 communes de l'Union des Communes du Zou (UCOZ), pionnière dans le pilotage de projets de promotion de la santé sexuelle et de la reproduction à l'échelle intercommunale au Bénin. Il est également le Vice-président du Conseil des Collectivités Territoriales de l'Espace UEMOA (CCT-UEMOA).

apporter un appui technique et financier afin de mieux penser et développer les initiatives en matière de genre et de santé.

Entourée à dessein d'acteurs institutionnels et opérationnels nationaux et internationaux, l'ANCB a élaboré une stratégie d'accompagnement adaptée aux réalités rencontrées par les communes. Elle met aussi à profit son expertise et la puissance de son réseau pour le partage d'expériences et pour la conduite de plaidoyers envers les autorités politico-administratives pour l'amélioration du cadre législatif, institutionnel et financier au profit du genre et de la planification familiale.

UN SCHÉMA D'ACCOMPAGNEMENT ADAPTÉ AUX RÉALITÉS DES MUNICIPALITÉS

Le modèle d'accompagnement choisi par l'ANCB met les communes au cœur de l'action et les positionne à la place où elles devraient toujours être : celle d'actrice principale du territoire pour promouvoir la santé, l'égalité femmes-hommes et le bien-être général de leurs populations.

Il s'agit de les aider à affirmer cette position en les accompagnant à concevoir, mettre en œuvre, suivre et évaluer leurs politiques sur ces thèmes.

L'étape préalable à toute intervention de l'ANCB est l'identification approfondie des besoins des acteurs communaux à différents niveaux en matière de connaissance et de compétences. Cela a donc conduit à des renforcements de capacités d'élus des conseils municipaux et des fonctionnaires en charge du genre et de la santé. Cette première étape de formation est indispensable pour renforcer et développer la volonté politique des autorités d'une part, et pour générer des compétences clés au sein de

l'administration territoriale sur les thématiques abordées d'autre part. Elle permet surtout d'asseoir les bases de la collaboration entre l'ANCB et les communes bénéficiaires.

L'engagement politique des autorités locales a pour conséquence immédiate de galvaniser la volonté d'agir des fonctionnaires municipaux, rassurés du soutien des décideurs. Cela contribue à créer un environnement d'intervention favorable pour des actions pérennes. Une fois cette condition remplie, un travail est mené entre l'ANCB et les acteurs communaux à partir du contexte socio-culturel de chaque commune pour ressortir les orientations et besoins prioritaires du territoire. Ces orientations proviennent généralement des documents de planification en vigueur localement tels que les Plans de Développement Communaux (PDC), les Plans annuels d'Investissement (PAI) ou encore les Plans de Travail ou de Développement (PTA ou PAD), dans une logique d'ancrage institutionnel des actions. La déclinaison de ces orientations

territoriales, pensées par les décideurs eux-mêmes, se présente alors sous forme de stratégies communales telles que des plans d'action sectoriels pour la promotion

du genre et de la planification familiale avec pour avantage la planification d'activités adaptées aux communautés et au contexte social, économique et culturel des territoires, notamment dans le contexte de pandémie de la Covid-19.

LA MISE EN RÉSEAU DES ACTEURS DU GENRE ET DE LA SANTÉ SEXUELLE DANS LES TERRITOIRES

Consciente de la force d'un réseau, l'ANCB mise dans son accompagnement technique des communes sur le réseautage. En incitant

la création de nouvelles synergies d'action ou en actualisant celles qui existent, l'Association encourage les communes à coconstruire une stratégie de santé et de promotion de l'égalité femmes-hommes avec l'ensemble des acteurs pertinents de leur territoire pour plus d'engagement, d'efficience et de visibilité des actions. La mise en réseau permet de mutualiser les efforts de tous les acteurs, de faire converger les financements vers l'atteinte d'un même objectif et d'amoindrir l'investissement financier encore trop faible des communes. Les autorités locales sont davantage accompagnées sur les plans techniques et financiers mais participent tout de même au cofinancement des activités en matière d'égalité, de création de la demande et de renforcement de l'offre de planification familiale de qualité. De plus, elles s'illustrent brillamment dans la mobilisation sociale en s'appuyant sur les autorités au niveau infra-communal, les influenceurs culturels et cultuels (des leaders d'opinions, religieux, gardiens de culte etc.) pour la levée des barrières socio-culturelles et in fine faciliter l'adhésion des populations aux enjeux de société et de droits promus dans nos projets. ■



Former des coalitions pour l'égalité femmes-hommes

Par Yawa Ahofa Kouigan

Genre et santé au Togo : les élues locales en première ligne

La Faitière des Communes du Togo, dirigée par Madame Yawa Ahofa Kouigan, Maire d'Atakpamé - Ogu 1, développe une stratégie ambitieuse de promotion de l'égalité genre, de la santé des femmes et de la planification familiale.



L'AUTEURE YAWA AHOFÀ KOUIGAN

Yawa Ahofà Kouigan est Maire de la ville d'Atakpamé, commune Ogou 1, depuis le 13 septembre 2019. Elle a marqué l'histoire de cette commune de 126 000 habitants en devenant la première femme à accéder à cette position. Cette juriste de formation piquée par le virus de la politique s'affilie à un parti en 2012 et se lance dans une vie de militante. Yawa Kouigan a rejoint, depuis une dizaine d'années, le cabinet du Président de la République où elle est directeur adjoint de l'information et de la communication. Elle est très engagée pour les questions majeures de société au nombre desquelles la scolarisation des filles, la place des femmes dans la vie publique, la préservation de l'environnement et la culture de la paix.



UN ENGAGEMENT DE LA FAITIÈRE POUR ACCÉLÉRER L'IMPLICATION CONCRÈTE DES VILLES DU TOGO

Ia Faitière des Communes du Togo (FCT) est engagée dans un programme de promotion de la planification familiale en partenariat avec les 5 chefs-lieux de région du pays. Première collaboration d'ampleur conduite au niveau des collectivités locales sur ce thème, elle a pour locomotive la Mairie de Tsévié - Commune de Zio 1, qui met en œuvre des actions démonstratrices innovantes, directement sur le terrain. La réunion nationale de partage d'expériences qu'elle a accueilli en février 2021 a permis à chacune des parties prenantes, élus, autorités nationales et société civile, de constater les progrès réalisés et de s'engager durablement.

Après deux années de mise en œuvre, l'effet déclencheur et mobilisateur de ce projet est manifeste. Les communes de Kozah 1, Ogou 1, Tône 1 et Tchaoudjo 1 se sont dotées de stratégies dédiées et chiffrées, ont engagé leur conseil municipal, leurs équipes et budgets pour promouvoir la planification familiale et le bien-être des femmes, au sein de leur administration comme auprès des habitants. La Commune de Zio 1 a élargi cette approche en développant de nouveaux services sur son territoire, en particulier en direction des jeunes et en partenariat avec le secteur associatif. La Faitière joue son rôle de coordination nationale du programme, d'accompagnement des villes et d'alliances avec les acteurs locaux. Nos efforts portent sur la communication auprès

du plus grand public, avec les radios communautaires, et le développement de partenariats durables, en particulier avec le Réseau des Champions en Plaidoyer pour le Financement Adéquat de la Santé et l'Association Togolaise du Bien-Être Familial (ATBEF). Ces partenariats très riches sont des exemples de la complémentarité entre services municipaux et maîtrise d'œuvre issue de la société civile. L'ATBEF en particulier nous apporte ses connaissances et son savoir-faire en termes de santé de la reproduction et nous, Maires, mettons en avant les déclinaisons locales de ces approches.

Nous nous sommes également engagés dans des partages d'expérience internationaux, avec l'AIMF et la Ville de Paris, partenaires techniques du projet, mais aussi dans une approche Sud-Sud avec l'Association Nationale des Communes du Bénin (ANCB), faitière sœur engagée dans une démarche similaire.

UN RÉSEAU NATIONAL DES FEMMES ÉLUES LOCALES POUR CATALYSER LE MOUVEMENT

Ces activités propres à la santé des femmes sont également au cœur des engagements du Réseau des femmes élues locales du Togo (Refela-Togo), dont nous avons organisé l'Assemblée générale à Atakpamé le 8 mars 2021, dans le cadre d'activités marquant la célébration de la journée internationale des droits des femmes.

À cette occasion, plusieurs dizaines d'élues locales ont marqué leur engagement autour du constat partagé que nous devons actionner plusieurs leviers en même temps si nous souhaitons faire évoluer les relations entre femmes et hommes au Togo. Ceci va de la lutte pour la scolarisation des jeunes filles à l'accompagnement technique et économique pour le développement de l'entrepreneuriat féminin, de la favorisation de la représentation politique et décisionnelle des femmes à l'amélioration de leur santé et de leur bien-être.

Des chantiers étroitement liés et interdépendants, au sein desquels l'impulsion des élues locales aux revêt une importance majeure pour qu'elle se traduise en actions tangibles sur le terrain et, pas à pas, améliore concrètement les conditions de vie des togolaises.

En tant que première femme élue maire d'Atakpamé - Ogou 1, et Présidente de la Faitière des Communes du Togo, je suis fière d'être en première ligne de ce mouvement. Je suis déterminée à le porter dans toutes les enceintes pour faire éclore pleinement le leadership des femmes au service du développement. ■



Cyrine Ben Romdhane Ep. Ben Mlouka, Prix AIMF de la Femme Francophone 2017.

Former des coalitions pour l'égalité femmes-hommes

Stratégie de genre de l'AIMF : un engagement constant et renouvelé

Axe transversal de la programmation stratégique de l'AIMF et en lien avec les priorités de la Francophonie, l'égalité entre les genres et l'appui au leadership féminin sont des thèmes de travail de longue date au sein du réseau AIMF.

Cet engagement est porté par la Commission Genre de l'AIMF, créée en 2007 et placée sous la présidence de la Ville de Bordeaux, et il est traduit au quotidien par le secrétariat permanent via le développement de multiples initiatives.

À partir de 2014, une nouvelle impulsion à la prise en compte du genre par l'AIMF a été donnée par sa Présidente, Mme Anne Hidalgo. Cela s'inscrit en cohérence avec une évolution au niveau de la gouvernance même de l'association à travers l'augmentation du nombre de femmes maires de capitales et métropoles francophones et membres du Bureau de l'AIMF. Les réflexions et les échanges sur la féminisation du pouvoir, sur les modes de la coopération, sur les questions des minorités et sur la mémoire, prennent en compte tous, d'une façon transversale, les enjeux de genre.

UN PRIX AIMF DE LA FEMME FRANCOPHONE : AGIR AU FÉMININ POUR L'AVENIR DES TERRITOIRES

En 2016, le Bureau de l'AIMF a créé le Prix de la Femme Francophone qui vient illustrer cette

valeur partagée au sein du réseau des élus locaux francophones. Il s'agit de reconnaître l'excellence de femmes dans différents domaines, et de susciter de rencontres humaines, qui aboutissent sur des coopérations de plus long terme, mettant en résonance l'engagement de ces femmes et l'action des autorités locales.

FACILITER LA MISE EN RÉSEAU DES FEMMES LEADER ET ÉLUES LOCALES

Depuis 2017, l'AIMF a accompagné les femmes leader du Maghreb dans leur structuration, qui a abouti à la création du Réseau des Femmes Leaders du Maghreb ; parallèlement, un soutien tout particulier est fourni aux femmes élues locales, le Refela, notamment le Refela Cam, d'un point de vue structurel et opérationnel.

RENFORCER LA PRISE EN COMPTE TRANSVERSALE DU GENRE DANS LES ACTIONS DE TERRAIN

Convaincue que le combat pour l'égalité femmes-hommes se gagnera par une mobilisation à tous les niveaux et que c'est dans le quotidien qu'il

faut faire évoluer les esprits et les pratiques, l'AIMF appuie des projets de solidarité dans le domaine de l'autonomisation des femmes, de l'éducation, du renforcement de leur représentation dans la vie locale et politique, de la lutte contre les violences, de promotion des droits sexuels et reproductifs, de développement économique. ■

Afin de renforcer la prise en compte transversale des enjeux de genre au sein des programmes, l'AIMF a élaboré en 2020 des outils pratiques d'analyse, de mise en œuvre et de suivi évaluation à l'attention du secrétariat permanent et des villes membres. Ces outils permettent à la fois d'améliorer la prise en compte de l'enjeu dans le cadre des projets soutenus par l'AIMF, et de mettre à disposition des villes des indicateurs opérationnels mobilisables dans le cadre de leur programmation territoriale.



L'AUTEURE DJAÏLI AMADOU AMAL

Djaïli Amadou Amal, née en 1975 à Maroua au Cameroun, est une militante féministe et écrivaine camerounaise. Mariée à dix-sept ans dans le cadre d'un mariage forcé, elle dénonce à travers l'écriture les pesanteurs sociales liées aux traditions et aux religions, notamment les discriminations faites aux femmes, et promeut la culture peule. Son premier roman *Walaande, l'art de partager un mari*, paru en 2010, lui conféra une renommée immédiate. Son roman, *Munyal, les larmes de la patience*, paraît en 2017 et remporte en 2018 la sélection de l'Alliance internationale des éditeurs indépendants. C'est la première fois qu'un ou une écrivaine ayant publié en Afrique remporte cette récompense. En 2019, l'ouvrage consacré l'écrivaine lauréate du Prix de la Presse Panafricaine de Littérature et du Prix Orange du Livre en Afrique. Son roman *Les Impatientes* a reçu le Prix Goncourt des Lycéens 2020 et le premier prix littéraire de l'AIMF en 2021.



Former des coalitions pour l'égalité femmes-hommes

Par Djaïli Amadou Amal

Les inégalités commencent toujours par des stéréotypes plus ou moins tenaces

La question des droits des femmes demeure un sujet d'actualité malgré les efforts consentis ces dernières années pour lutter contre les discriminations liées au genre. Les mouvements féministes axent de plus en plus leur engagement militant sur les violences faites aux femmes. Il reste cependant que les inégalités se creusent également dans un domaine aussi important et crucial que la santé.

Dans un système de santé défaillant, la vulnérabilité née des contraintes physiologiques de la femme la soumet à ce qui peut être considéré comme une double peine. La gent féminine est toujours la moins bien lotie dans un système de santé boiteux. Et, dans le contexte d'une crise sanitaire telle que celle de la Covid-19, la prise en charge médicale des pathologies féminines baisse encore d'autant plus que les femmes ont tendance à renoncer elles-mêmes aux soins pour des raisons financières.

En vérité, les inégalités entre les genres se manifestent encore plus dans le domaine de la santé, et ce d'autant plus que ces inégalités sont justement celles dont on parle le moins quand on évoque la question de l'égalité entre les hommes et les femmes. Plus encore, alors que la médecine connaît d'énormes progrès depuis ces dernières années, on constate que les problèmes de santé inhérents au genre féminin sont loin de faire partie des priorités des recherches médicales.

Les inégalités commencent toujours par des

stéréotypes plus ou moins tenaces. Les femmes sont censées être plus « douillettes » que les hommes et auraient tendance à « exagérer » les symptômes qu'elles éprouvent. Par exemple, 8 à 10 ans sont nécessaires avant de pouvoir établir un diagnostic de l'endométriose, qui devient alors plus difficile à soigner. Et celles qui en souffrent doivent vivre avec la culpabilité et même la honte d'être handicapée par... des règles simplement douloureuses ! La honte également d'évoquer des problèmes gynécologiques ou de devoir recourir à l'IVG ...

Or, les conséquences peuvent être dramatiques. Une femme qui ressentirait une oppression à la poitrine serait plus susceptible de se voir prescrire des anxiolytiques alors qu'avec les mêmes symptômes un homme serait dirigé automatiquement vers une consultation cardiaque.

La planification familiale constitue ainsi, dans la majorité des sociétés, « un problème de femmes ». Et la responsabilité du contrôle des naissances incombe aux seules femmes quand, dans le même temps, les moyens de contraception

restent inaccessibles pour une grande partie de la population mondiale et que la plupart de ces produits ont des effets secondaires liés à la prise d'hormones.

Les pays africains ont le taux le plus élevé de manque de contraceptifs et, selon l'OMS, 800 femmes meurent chaque jour de causes liées à la grossesse et à l'accouchement que l'on aurait pu éviter.

Ce constat démontre qu'il est nécessaire de ne pas passer outre le problème de la santé dans le combat pour l'égalité des genres. Une mission de tout premier plan qui incombe aussi à toutes les femmes, et notamment aux femmes de lettres, éprises de valeurs humanistes et conscientes de la nécessité d'une égalité des genres – gage des aspirations au progrès et au développement dans les sociétés humaines. ■

MFPF Mouvement français pour le planning familial.

**un enfant...
si je veux....
quand je veux.**



© MFPF

Planning Familial Confédération Nationale, 1978, affiche 40x60 (cm), Paris, Centre de Documentation du MFPF, © MFPF.

DANS VOTRE PROCHAIN NUMÉRO

Raisonnance

n° 18

LA VILLE EN ÉCONOMIE CIRCULAIRE

Le monde de demain est déjà en germe et les villes, malmenées depuis le début de l'épisode Covid, auront un rôle majeur à y jouer si elles veulent développer leurs politiques publiques et adapter leur urbanisme autour de quelques principes :

- **La mobilisation de l'économie circulaire.** Différentes crises ont montré à la fois la nécessité d'économiser les ressources et l'énergie, de réduire la production de déchets et d'en augmenter le recyclage, de rapprocher les producteurs des consommateurs... L'économie circulaire a la plasticité et les ressources pour faire naître de nouvelles voies de développement. Et elle pourrait dès lors participer à la construction d'une société plus résiliente, plus équitable, donc plus désirable, proposant une forme d'antidote aux doutes, aux peurs et aux ressentiments.
- **Le réenchantement de la proximité :** en contrepoint, mais aussi en complément des réseaux et du numérique, qu'il s'agisse d'approvisionnement, de service ou de loisirs, les habitants ont besoin d'un cadre de vie qui leur offre une qualité des relations interpersonnelles, des espaces et des activités. Le souci de la proximité doit prévenir tout particulièrement le creusement des inégalités (face au coût du logement, des transports, de la vie quotidienne, face au numérique, etc.) et entretenir le lien si nécessaire au territoire et à la durée.
- **Le soutien à l'innovation...** Pour faire face aux difficultés inédites, les villes doivent pouvoir s'appuyer sur toutes les solutions naissantes qui permettent d'améliorer leur information mais aussi leur capacité d'action. Elles peuvent donc accompagner et mobiliser toutes les initiatives citoyennes ou entrepreneuriales utiles.





**“Ma revendication
en tant que femme c'est
que ma différence soit prise
en compte, que je ne sois
pas contrainte de m'adapter
au modèle masculin.”**

Simone VEIL



BILL & MELINDA
GATES foundation

