







# Table des matières

Préface	4	République Fédérale	29	République du Niger	55
Avant-propos	6	Démocratique d'Éthiopie		République de Sierra Leone	56
Message de la CUA	7	République de la Gambie	30		56
Message de l'UNFPA	8	République du Ghana	30	République du Sud- Soudan	20
Le secrétariat de l'OPDAS	9	·		République-Unie de la	57
Contexte	10	République du Kenya République du Mali	31 32	Tanzanie	37
		République de la Namibie	33	République de la	57
CHAPITRE UN:	12	République du Niger	33	Zambie	
Prévention,		République du Nigeria	34		
traitement du VIH, soins et soutien		République du Sud-	34	<b>CHAPITRE TROIS:</b>	62
	1.4	Soudan	JŦ	Les cancers du col de	
1ère partie: "All In" pour les adolescents et les jeunes	14	République de	35	l'utérus et du sein	
1.1. Contexte	14	l'Ouganda	55	3.1. Contexte	64
1.2. Activitiés	16	République de la	36	3.2. Activités	68
		Zambie	30	République du Tchad	68
République du Tchad République du Rwanda	17 17	1.4. Résumé du chapitre	37	République Islamique des Comores	68
République du Bénin	18			République du Congo	68
République Islamique	19	CHAPITRE DEUX:	44	République Fédérale	69
des Comores		Santé Maternelle et		Démocratique	0,
République Gabonaise	19	infantile	4.6	d'Éthiopie	
République du Ghana	20	2.1 Contexte	46	République Gabonaise	69
République du Malawi	21	2.2. Activités	47	République de la	70
République - Unie de la	23	République du Tchad	47	Gambie	, 0
Tanzanie		République du Cap-Vert		République du Ghana	71
République de la Zambie	23	République Islamique	49	République du	71
2 <sup>eme</sup> partie: Autres efforts	24	des Comores		Mozambique	, ,
des Premières Dames		République de la Cote	50	République de la	72
dans la riposte au sida		d'Ivoire	50	Namibie	
1.3. Activités	24	République de Guinée	50	République du Sénégal	73
République du Tchad	24	Équatoriale	<b>5</b> 4	République du Sud-	74
République du Rwanda	24	République Gabonaise	51	Soudan	
République démocratique	25	République de la Gambie	51	République-unie de la	74
populaire d'Algérie		République du Ghana	52	Tanzanie	
République du Burundi	26	République de Guinée	52	République de la	75
République Islamique	26	République du Kenya	52	Zambie	
des Comores		République du Mali	53		
République du Congo	27	République du	54	Conclusion	78
République de la Cote	28	Mozambique		Plan stratégique	79
d'Ivoire		République du Namibie	54	Annexes	85



## Préface

Mesdames, Messieurs;

Porté sur les fonts baptismaux en 2012, l'annuaire des membres de l'OPDAS est à sa quatrième édition. Cet ouvrage qui, à ses débuts ne devait que contenir des informations sur les différents membres de notre organisation, a très vite évolué pour devenir un document de référence, mettant ainsi à la disposition de tous nos partenaires et de nos concitoyens les différents rapports de nos activités et bien d'autres informations essentielles.



Ces activités, faut-il le souligner, s'inscrivent en droite ligne de notre plan stratégique 2014-2018 et s'articulent autour du triptyque : VIH/SIDA, santé maternelle et infantile, cancer du col de l'utérus, trois fléaux au cœur même de notre action commune et de notre engagement panafricain.

Depuis 2012, le Secrétariat Permanent de l'OPDAS, installé à Addis Abéba (Ethiopie), a su créer une dynamique, permettant une fluidité dans la circulation de l'information entre les membres euxmêmes, mais aussi et surtout entre l'OPDAS et ses partenaires. Le Secrétariat a su jouer avec beaucoup de réussite ce rôle de courroie de transmission, permettant ainsi à l'OPDAS une meilleure visibilité. Il a aussi contribué à renforcer et diversifier sa coopération avec bien de partenaires, conformément au thème retenu cette année, à savoir : « Renforcement des partenariats pour mettre fin au SIDA d'ici 2030 et autonomisation des femmes en matière de leur droits de santé sexuelle et reproductive». L'OPDAS a œuvré et continuera toujours à œuvrer en vue d'accroitre le nombre de ses partenaires, notamment ceux du secteur privé.

Au cours de l'année 2014, les Premières Dames d'Afrique ont pris des engagements et des résolutions très forts dans leurs trois champs d'action. Elles ont toujours appelé à des actions énergiques en vue d'apporter les changements idoines souhaités. En outre, par le biais de nos communiqués de presse largement diffusés, nous avons tenu à informer régulièrement nos partenaires et nos concitoyens de toutes les activités que nous avons menées, notamment celles organisées en marge de la 69ème Assemblée générale des Nations unies à New York et du Colloque régional des droits de santé sexuelle et reproductive des adolescents à Lusaka. Tous ces communiqués figurent dans cet annuaire 2015.

Les Premières Dames d'Afrique désirent ardemment participer au programme de développement post 2015 du continent, afin de mieux contribuer aux efforts de leurs pays respectifs dans la lutte contre la mortalité maternelle et l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant.

Les objectifs de développement durable qui remplaceront les Objectifs du Millénaire pour le développement en septembre 2015 prennent en compte nos objectifs contenus dans le Plan stratégique 2014-2018 de l'OPDAS. Nous vous proposons le résumé de ce plan dans cet ouvrage.



Je suis heureuse d'annoncer que, pendant ma présidence, l'OPDAS a connu une visibilité accrue sur la scène internationale traduite par une reconnaissance au niveau des plates-formes internationales.

Des progrès sont perceptibles tant dans la lutte contre le VIH et le SIDA que dans la CARMMA et la promotion des droits socio-juridiques et économiques de la feMme Nous devons rester vigilantes pour ne pas perdre les acquis.

Pour finir, nous remercions sincèrement tous les partenaires qui sont à nos côtés, notamment l'ONUSIDA, l'UNFPA, la Commission de l'Union africaine et la Fédération internationale du planning familial. Grâce à leur inestimable contribution, nous avons pu réaliser nos activités et atteindre les objectifs que nous nous sommes assignés. C'est, somme toute, un partenariat très fécond et mutuellement avantageux.

Enfin, nous ne saurions refermer ce chapitre de remerciements sans décerner une mention spéciale à Monsieur Michel Sidibé et à toute l'équipe de l'ONUSIDA pour l'appui financier et technique ayant permis d'éditer ce document de référence.

Bonne et heureuse année 2015

Bonne lecture.

Que Dieu bénisse l'Afrique.

**Hinda Deby Itno** 

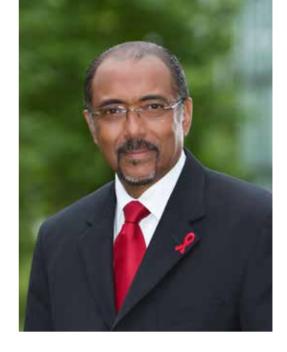
Première Dame de la République du Tchad Présidente de l'OPDAS



## Avant-propos

Depuis sa création en 2002, l'Organisation des Premières Dames d'Afrique contre le VIH/SIDA (OPDAS) a été l'ardent défenseur d'une riposte efficace au sida et de l'accès aux services de santé par les personnes vulnérables - telles que les femmes, les enfants, les adolescents et les jeunes - en Afrique.

Le travail des Premières Dames pour mettre fin à l'épidémie de sida chez les jeunes est particulièrement important, puisque les adolescents (10-19 ans) sont le seul groupe d'âge au sein duquel les décès dus au



sida ne diminuent pas. Actuellement, l'Afrique comptabilise 83% de tous les adolescents vivant avec le VIH, et les maladies liées au sida continuent d'être la principale cause de décès chez les adolescents sur le continent. Dans certains pays africains, les filles âgées de 15 à 19 ans ont jusqu'à cinq fois plus de chance d'être séropositives que les garçons.

Je demande ainsi aux Premières Dames d'accroître leurs efforts pour les jeunes et de défendre l'initiative «All In » pour mettre fin à l'épidémie de sida chez les adolescents. Lancée par le Fonds des Nations Unies pour l'enfance, l'ONUSIDA et des partenaires début 2015, «All In» permettra d'atteindre de meilleurs résultats pour les adolescents en encourageant des changements stratégiques de politique et en mobilisant plus de jeunes dans la riposte au VIH.

Les Premières Dames continuent à jouer un rôle vital dans la promotion de zéro nouvelle infection au VIH chez les enfants en Afrique. Alors que nous avons atteint ensemble une réduction de 60% des nouvelles infections au VIH chez les enfants depuis 2001 en Afrique, il y a de grandes variations dans les progrès et plus de trois quarts des enfants (0-14 ans) vivant avec le VIH en Afrique n'ont pas accès au traitement.

Nous devons accélérer le rythme si nous voulons mettre fin à l'épidémie de sida chez les enfants et les jeunes d'ici 2030. Les cinq prochaines années seront cruciales. J'encourage vivement les Premières Dames à poursuivre le plaidoyer pour mettre fin sida à la tuberculose et au paludisme, conformément à la Position africaine commune sur l'agenda de développement post-2015, que l'OPDAS a approuvé, et à la vision plus large de l'Agenda 2063 de l'Union africaine, pour une Afrique prospère et en bonne santé.

Je félicite l'OPDAS pour ses considérables réalisations dans la riposte au sida jusqu'à présent, et vous assure que l'ONUSIDA demeure votre partenaire dévoué.

#### Mr Michel Sidibé

Directeur exécutif de l'ONUSIDA



# Message

L'Organisation des Premières Dames d'Afrique contre le VIH / SIDA (OPDAS) et la Commission de l'Union africaine (CUA) ont eu une relation de longue date depuis la création de l'OPDAS en 2002. La formalisation de cette relation par la signature du protocole d'entente en janvier 2014 a contribué à consolider la relation et à l'ouvrir à de nouveaux domaines de partenariat.

L'OPDAS et la CUA ont fait des progrès pour faire avancer la lutte contre le VIH et le sida ainsi que l'amélioration de la santé maternelle et infantile sur le



continent. La Campagne pour la réduction accélérée de la mortalité maternelle (CARMMA) a été lancée par la CUA en 2009 et a été soutenue par de nombreux membres de l'OPDAS dans les pays pendant les phases de lancement et de mise en œuvre.

Une autre réalisation conjointe remarquable est la campagne « Mettre fin au mariage des enfants », qui a été lancée par la Commission de l'Union africaine en mai 2014 et a été approuvée par les Premières Dames et les chefs d'État africains lors d'une réunion de petit-déjeuner commune en marge du 24ième Sommet des chefs d'État de l'Union africaine, en janvier 2015.

Forte des activités citées ci-dessus et d'autres plans conjoints de collaboration, la Commission de l'Union africaine en cette année de l'autonomisation et du développement des femmes, a l'insigne honneur de se joindre à d'autres partenaires en approuvant le travail de l'Organisation des Premières Dames d'Afrique contre le VIH / sida.

La Commission invite tous les dirigeants internationaux et continentaux du secteur privé, des gouvernements, des communautés, des autorités traditionnelles, des organisations religieuses et de la société civile ainsi que AIDS Watch Africa (AWA) à se rallier derrière les efforts de l'Organisation des Premières Dames d'Afrique contre le VIH / sida, en particulier en appui au Plan stratégique de l'OPDAS 2014-2018, qui met l'accent sur le VIH / SIDA, la santé maternelle et infantile ainsi que le cancer du col de l'utérus.

Dr. Nkosazana Dlamini-Zuma

Presidente de la Commission de l'union Africaine





# Message

Les Premières Dames d'Afrique ont démontré leur engagement en réalisant le plaidoyer et en menant des activités qui améliorent les conditions de vie des femmes, des jeunes et des enfants à travers le continent.

En tant que partenaires pour une cause commune, les Premières Dames d'Afrique ont pris part à l'engagement actif et stratégique qui a contribué aux succès réalisés dans la réduction de la mortalité maternelle et infantile, la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant et la sensibilisation sur la prévention



des cancers du sein et du col de l'utérus. Les Premières Dames d'Afrique se sont engagé dans la 'Campagne pour l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle en Afrique (CARMMA)', désormais lancée dans 45 pays africains. Je félicite l'Organisation des Premières Dames d'Afrique contre le VIH/SIDA (OPDAS) pour les efforts considérables qu'elle a déployés en tant que fer de lance de la «Campagne pour éliminer le mariage des enfants en Afrique» et pour la défense des droits des adolescentes.

Il reste encore beaucoup à faire. L'Afrique continue de porter un fardeau disproportionné de maladies et de morts évitables, liées à la grossesse et au cancer. Le mariage précoce expose les filles africaines à des risques pour la santé plus importants et plus graves, les filles de moins de 15 ans étant cinq fois plus susceptibles de mourir de complications liées à la grossesse. Le fait est que l'accès à l'information et aux services en matière de santé sexuelle et reproductive n'est pas encore une réalité et cela freine les femmes et les jeunes du continent, et le continent lui-même.

Le changement de la structure démographique actuelle du continent, avec plus de 40 pour cent de la population dans 32 pays ayant moins de 15 ans, représente pour l'Afrique une fenêtre d'opportunités pour le progrès social et économique. Avec les bonnes politiques et les bons investissements, permettant d'autonomiser, d'éduquer et d'employer les jeunes en Afrique, les pays ont une occasion unique de récolter les dividendes de leur population jeune.

Investir dans les adolescentes et les femmes, en particulier dans leur santé sexuelle et reproductive, leur éducation et leur autonomisation économique, et prévenir les mariages précoces sont la clé du développement de l'Afrique. C'est une condition préalable pour exploiter le dividende démographique et atteindre efficacement les objectifs de l'Agenda 2063 pour l'Afrique. J'appelle les Premières Dames à être les championnes nationales de l'investissement pour les jeunes en Afrique et à servir de base centrale pour la mise en œuvre de l'Agenda 2063.

Alors que la communauté internationale décide du futur agenda de développement mondial post 2015 et des moyens de sa mise en œuvre, les Premières Dames doivent saisir cette opportunité pour intensifier leurs efforts de plaidoyer pour la priorisation des questions liées aux jeunes, aux femmes et aux adolescentes, comme fondement essentiel du développement durable.

Je félicite l'OPDAS pour ses succès et réitère l'engagement de UNFPA à l'égard de notre partenariat avec l'OPDAS, alors que nous travaillons ensemble pour transformer l'Afrique et garantir la santé et le bien-être de ses habitants.

#### **Prof. Babatunde Osotimehin**

Directeur executif de l'UNFPA





## Le secrétariat de l'OPDAS

### Contact

#### **Sonia Ndimbira**

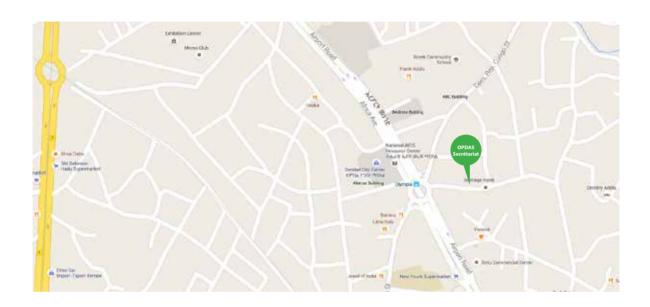
Secrétaire Exécutive sonia@oafla.org

#### Fassika Alemayehu

Chargée de Programme, fassika@oafla.org

#### **Nardos Berhanu**

Chargée de communication, nardos@oafla.org







# Organisation des Premières Dames D'Afrique Contre le VIH/SIDA (OPDAS) Secrétariat

Tel. +251 118962998

+251 115 508069

B.P: 21291 Addis Ababa, Ethiopia

E-mail: info@oafla.org Site Web: www.oafla.org

Facebook: www.facebook.com/oafla

Twitter: @oafla



### Contexte

#### Les débuts de l'OPDAS

L'Organisation des Premières Dames d'Afrique contre le VIH / SIDA (OPDAS) a été fondée par 37 Premières Dames d'Afrique lors d'une réunion organisée par l'ONUSIDA à Genève en 2002. L'organisation, principalement créé pour être une voix collective pour certaines des personnes les plus vulnérables d'Afrique - les femmes et les enfants vivant avec et affectées par le VIH, a actuellement évolué pour être une institution capable de fournir un leadership à l'échelle continentale en termes de plaidoyer dans les domaines du VIH et la santé maternelle et infantile.

#### Vision, mission et objectifs

L'OPDAS est guidée par la vision d'une Afrique sans VIH et sida, sans mortalité maternelle et infantile et où les femmes et les enfants peuvent jouir de l'égalité des chances. L'OPDAS œuvre pour permettre aux Premières Dames d'Afrique de faire des plaidoyers pour des politiques et des stratégies efficaces pour l'élimination du VIH et du sida, la réduction de la mortalité maternelle et infantile, l'autonomisation des femmes et des enfants grâce à des partenariats stratégiques dans un esprit de solidarité.

Le plan stratégique 2014-2018 de l'OPDAS figurant dans cet annuaire indique clairement l'élargissement du mandat de l'organisation au-delà de la lutte contre le VIH. Les membres de l'OPDAS se sont engagés à se focaliser sur les objectifs suivants durant la période 2014-2018 :

- contribuer à l'effort national dans la prévention, la gestion et l'élimination du VIH et du SIDA
- contribuer à l'effort national pour réduire la mortalité maternelle et infantile
- contribuer à l'effort national de lutte contre le cancer du col de l'utérus
- améliorer l'apprentissage organisationnel et l'engagement des parties prenantes et augmenter la visibilité de l'organisation
- assurer la viabilité programmatique et financière

Les membres de l'OPDAS, comme indiqué dans cet annuaire, ont mis en œuvre des projets dans les domaines du VIH, de la santé maternelle et infantile et du cancer du col de l'utérus et du sein. Leur niveau d'engagement est clairement illustré à travers différents communiqués qu'elles ont approuvées et les autres activités qu'elles ont réalisées qui seront détaillées dans les chapitres suivants.

#### Structure

L'Assemblée de l'OPDAS générale (AG), qui est l'organe suprême de décision de l'organisation, se réunit deux fois par an en marge du Sommet des chefs d'États et de gouvernement de l'Union africaine. Le Comité directeur (CD), qui représente les bureaux des membres des Premières Dames des cinq (5) régions du continent, est élu pour une durée de deux ans avec le mandat de coordonner les activités menées dans les régions respectives. À l'heure actuelle, le CD comprend les pays suivants:

• Afrique du Nord : Algérie

Afrique de l'Est : le Rwanda et la Tanzanie
Afrique de l'Ouest : le Sénégal et le Ghana
Afrique centrale : le Tchad et le Congo

• Afrique australe : la Zambie et le Mozambique





Les Premières dames du Tchad et du Rwanda, également membres du CD, ont servi en tant que Président et Vice-Présidente de l'OPDAS respectivement pour la période 2013-2015. Les élections du comité directeur seront organisées au cours de l'Assemblée générale de l'OPDAS en juin 2015.

Le Secrétariat de l'OPDAS, responsable devant le comité directeur, agit comme un bureau de liaison et de coordination entre l'organisation et ses membres avec l'Union africaine et ses organes, l'ONU et d'autres organisations à Addis-Abeba, en Éthiopie depuis 2012. Le Secrétariat organise les réunions de l'Assemblée générale de l'OPDAS, coordonne les activités des États membres et assure la liaison avec les organismes partenaires.

#### Financement et partenariat

Les membres de l'OPDAS contribuent une cotisation annuelle de 5000 \$ à l'égard des opérations du Secrétariat et des activités approuvées par le Assemblée générale. Les activités des Premières Dames sont principalement financées par les bailleurs de fonds intéressés spécifiquement dans les priorités de chaque Première Dame. Leur financement aux États membres se fait par l'intermédiaire du Secrétariat qui prend la responsabilité du décaissement des fonds et de fournir des rapports aux bailleurs de fonds sur les desdits fonds. En plus du financement des bailleurs de fonds, les Premières dames mobilisent des fonds au niveau local afin d'appuyer la mise en œuvre de leurs activités.

Le plus long partenariat de l'OPDAS est celui avec le Programme conjoint des Nations unies sur le VIH / sida (ONUSIDA). Ce partenariat de longue date a permis un soutien financier et technique complet au Secrétariat de l'OPDAS et aux États membres dans les programmes au niveau des pays et un engagement de haut niveau par l'intermédiaire des bureaux de liaison aux niveaux régional et national en Afrique depuis la création de l'OPDAS. En outre, l'OPDAS a bénéficié de l'appui technique et financier du Fonds des Nations unies pour la population (UNFPA) pour des activités telles que l'impression de l'annuaire de l'OPDAS et l'organisation des réunions de haut niveau. En 2014, l'OPDAS a consolidé son partenariat de longue date avec la Commission de l'Union africaine avec un protocole d'entente officiel, permettant entre autres une collaboration étroite avec le Département des affaires sociales de la CUA sur le mariage des enfants. Le partenariat établi avec International Planned Parenthood Federation (IPPF) a permis un appui financier et technique sur les droits de santé sexuelle et reproductive (DSSR). OPDAS a également signé un protocole d'accord avec le Groupe de travail de haut niveau sur les femmes, les filles, l'égalité des sexes et le VIH en Afrique orientale et australe (HLTF) afin d'unir leurs efforts pour résoudre le problème des jeunes femmes et leur DSSR.

Le thème de l'OPDAS pour 2015 est « le renforcement des partenariats afin de mettre fin au sida d'ici 2030 et l'autonomisation des femmes vis-à-vis de leurs droits à la santé sexuelle et reproductive ». Par conséquent augmenter les partenariats est une priorité clé pour l'OPDAS surtout avec le secteur privé et les organisations philanthropiques qui ont des intérêts communs.

Ce répertoire est une publication annuelle de l'OPDAS parrainé par l'ONUSIDA. Il met en valeur les différentes activités des Premières Dames de l'OPDAS sur le VIH, la santé maternelle et infantile et le cancer du col de l'utérus et du sein. La publication permet le partage d'expériences et de réussites parmi les Premières Dames et avec les partenaires actuels et potentiels pour une collaboration plus renforcée. Nous vous souhaitons bonne lecture et espérons de travailler ensemble pour mettre fin à l'épidémie de sida qui est une menace pour la santé publique, améliorer la santé maternelle et infantile et réduire le cancer du col de l'utérus et du sein chez les femmes, les enfants et les jeunes africain(e)s.







# **CHAPITRE UN**

Prévention, traitement du VIH, soins et soutien

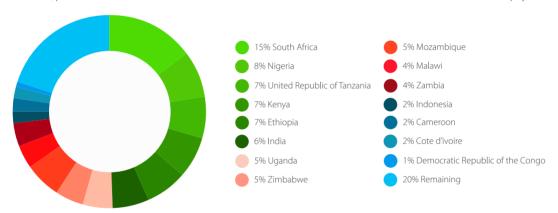


# 1ère partie: "All In" pour les adolescents et les jeunes

#### 1.1. Contexte

Les adolescents (10-19 ans) et les jeunes, en particulier les adolescentes et les populations adolescentes clé sont délaissés dans la riposte au sida. Sur le nombre total d'adolescents dans le monde vivant avec le VIH en 2013, 83% résidaient en Afrique. Le sida est aujourd'hui la principale cause de décès chez les adolescents en Afrique.¹ Selon l'ONUSIDA, les adolescents sont le seul groupe d'âge pour lequel les décès dus au sida ne diminuent pas. Entretemps, il y a eu 160 000 [140 000-180 000] nouvelles infections au VIH chez les adolescents en 2013 en Afrique, près des trois quarts d'entre elle parmi les adolescentes.² Un autre groupe particulièrement vulnérable est les populations adolescentes clé.³ Elles sont souvent confrontées à la discrimination, aux violations des droits de l'homme et à l'exclusion des services.





Source: Estimations ONUSIDA 2013.

La plupart des décès liés au SIDA parmi les adolescents aujourd'hui reflètent des infections au VIH qui se sont produites il y a au moins dix ans, chez les enfants via une transmission mère-enfant. Beaucoup d'enfants qui n'ont pas eu accès à des programmes de soins et de traitement n'ont pas pu être suivis ou n'ont jamais été diagnostiqués.<sup>4</sup> Beaucoup d'entre eux entrent dans l'adolescence sans connaître leur statut, et avec des possibilités limitées de détection précoce ou d'aiguillage vers des programmes de traitement, ils tombent malades et décèdent d'une mort qui aurait pu être évitée. En 2013, seulement 22% [20-24%] des enfants âgés de 0 à 14 avaient accès au traitement en Afrique.

<sup>1</sup> La santé pour les adolescents du monde: une seconde chance pour la deuxième décennie (2014). www.who.int/adolescent/second-decade.

<sup>2</sup> Estimations 2013 de l'ONUSIDA. Dans certains pays d'Afrique sub-saharienne (Cameroun, Côte d'Ivoire, Guinée et Swaziland), les filles (15-19 ans) sont cinq fois plus susceptibles d'être infectées que les garçons. Les trois facteurs clé qui rendent les filles plus à risque de contracter le VIH sont l'inégalité entre les sexes, les rapports sexuels entre deux personnes dont l'écart d'âge est très élevé et la violence conjugale.

<sup>3</sup> Incluant les garçons homosexuels et bisexuels, les adolescents transgenres, les adolescents qui vendent des services sexuels et les adolescents qui s'injectent de la drogue.

<sup>4</sup> Kasedde, S et al. Résumé exécutif : Opportunités pour agir et impact pour aborder le VIH et le SIDA chez les adolescents. J Acquir Immune Defic Syndr 2014; 66: S139-143.



En outre, les adolescents qui ont accès aux services liés au VIH doivent faire face à des défis tels que la divulgation, la stigmatisation et la discrimination, et manquent de soutien pour les aider à rester sous traitement. Pourtant, tous les jeunes ont droit à l'information et aux services ainsi qu'à l'accès au traitement et aux soins liés au VIH, qui leur donnent les moyens d'éviter le VIH ou de vivre sainement avec.

Pour mettre fin à l'épidémie de sida en 2030, des stratégies spécifiques - mais flexibles - sont nécessaires selon les groupes d'âge, les populations et les zones géographiques. Mettre fin à l'épidémie chez les adolescents nécessite d'amplifier les investissements là où ils peuvent faire la plus grande différence et de promouvoir l'innovation par les adolescents et les jeunes eux-mêmes, ainsi que par les gouvernements, les organisations internationales, la société civile et le secteur privé.

Les cinq prochaines années sont particulièrement cruciales. Si nous accélérons rapidement la riposte au sida pour les adolescents entre aujourd'hui et 2020, conformément à l'objectif de traitement<sup>5</sup> 90-90-90 et d'autres cibles - étendre le dépistage et les conseils sur mesure en matière de VIH chez les adolescents, les services de santé sexuelle et reproductive, le traitement à fort impact et une combinaison de programmes de prévention, et tenir compte du contexte social qui crée le risque et la vulnérabilité au VIH parmi les adolescents - le monde sera sur la bonne voie non seulement pour #EndAdolescentAIDS, mais aussi pour mettre fin à l'épidémie de sida comme menace de santé publique pour tout le monde d'ici 2030.

#### "All In" pour #EndAdolescentAIDS 6

«All In» est une plate-forme pour l'action et la collaboration lancée en février 2015 afin d'obtenir de meilleurs résultats avec et pour les adolescents dans la riposte au sida, par le biais de changements cruciaux en matière de programmes et de politiques. Elle réunit des acteurs de tous les secteurs<sup>7</sup> afin d'accélérer la réduction des décès liés au sida, des nouvelles infections par le VIH et la discrimination rencontrée par les adolescents, d'ici 2020<sup>8</sup>; ceci dans le cadre de l'effort mondial pour mettre fin à l'épidémie de sida pour tous d'ici 2030. Elle comporte les domaines d'action clés suivants:

- 1. Engager, mobiliser et soutenir les adolescents en tant que dirigeants et agents du changement social.
- 2. Affiner les éléments spécifiques aux adolescents dans les programmes nationaux de lutte contre le sida en améliorant la collecte, l'analyse et l'utilisation des données afin de piloter les programmes et les résultats.
- 3. Favoriser l'innovation au sein d'approches qui améliorent la portée des services pour les adolescents et augmentent l'impact des programmes de prévention, de traitement et de soins.
- Réaliser le plaidoyer et communiquer aux niveaux mondial, régional et national afin de générer la volonté politique d'investir dans la lutte contre le VIH chez les adolescents et de mobiliser des ressources.
- 5 Selon l'objectif de traitement 90-90-90, 90% de toutes les personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut VIH, 90% de toutes les personnes diagnostiquées avec une infection au VIH recevront un traitement antirétroviral durable et 90% de toutes les personnes recevant un traitement antirétroviral atteindront la suppression virale d'ici 2020.
- 6 Voir la page internet de "All In" avec la brochure, les communiqués de presse, etc. http://www.unaids.org/en/resources/campaigns/all-in.
- 7 All In est dirigé par un groupe constitué du Fond des Nations Unies (UNICEF), le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), le Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA), l'Organisation mondiale de la santé (OMS), les États-Unis de la lutte internationale contre le sida (PEPFAR), Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (Fonds Mondial), la fondation MTV Staying Alive, et le mouvement des adolescents et des jeunes représentaient le fond VIH des jeunes leaders / PACT et Y +.
- 8 Dans les objectifs de 2020 pour les adolescents: réduction de 75% des nouvelles infections à VIH: la réduction des décès liés au sida de 65%; et zéro discrimination.



#### Opportunité pour l'OPDAS de soutenir "All In" pour les adolescents

Les Premières Dames d'Afrique ont été d'ardentes défenseuses et championnes dans la riposte au sida, à la fois au niveau continental et dans leurs pays respectifs. Beaucoup de Premières Dames travaillent déjà avec et pour les jeunes, en particulier les jeunes femmes, conformément au Plan stratégique de l'OPDAS 2014-2018, qui souligne le fait que *Contribuer à l'effort national dans la prévention, la gestion et l'élimination du VIH et du SIDA* est l'un de ses principaux objectifs. *All In* offre une plateforme aux Premières Dames pour augmenter la visibilité et l'importance de l'intensification des approches fondées sur des preuves ciblées sur les adolescents, tout en travaillant en synergie avec les organisations de jeunes, les co-sponsors et partenaires pour mettre fin à l'épidémie de sida chez les adolescents d'ici 2030. Les bureaux nationaux de l'OPDAS sont bien placés pour:

- Soutenir les adolescents, la jeunesse et la société civile au sens large dans le mouvement pour la DSSR<sup>9</sup> et la lutte contre le VIH, via des campagnes, des réunions et des formations afin de mobiliser et de promouvoir les droits des adolescents et d'appuyer des changements de politiques conformes à la stratégie des trois zéros :
  - Réduire les nouvelles infections au VIH chez les adolescents d'au moins 75% d'ici 2020
  - Réduire les décès liés au sida parmi les adolescents d'au moins 65%
  - Mettre fin à la discrimination envers les adolescents liée au VIH
- Plaider auprès des jeunes pour des services de santé adaptés aux adolescents et pour la révision des lois qui mettent des restrictions d'âge sur l'accès à, ou une exigence du consentement parental pour l'information et les services en matière de santé sexuelle et reproductive et de VIH, y compris la réduction des préjudices.
- Soutenir une SSRD globale et ciblant les adolescentes, y compris l'éducation sexuelle complète, en particulier pour les adolescentes et les populations clés
- Faciliter le dialogue intergénérationnel entre les décideurs politiques et les organisations de jeunes afin de renforcer les réseaux d'adolescents et leur leadership et de motiver un changement social positif aligné sur les trois zéros
- Plaider, communiquer et mobiliser des ressources pour garantir que les différents acteurs investissent dans, coordonnent, soutiennent ou mènent «All In» ou d'autres actions, afin de mettre fin à l'épidémie du sida chez les adolescents
- Promouvoir des partenariats entre les secteurs public et privé pour des approches innovantes afin de toucher les adolescents et les jeunes dans la riposte au sida

#### 1.2. Activitiés

Avec pour ligne directrice la stratégie de l'OPDAS et conformément aux priorités nationales pour la riposte au sida, plusieurs bureaux nationaux de l'OPDAS ont établi et mis en œuvre des programmes de lutte contre le sida chez les adolescents (10-19 ans) et les jeunes (10-24 ans), en particulier les filles et les jeunes femmes, en partenariat avec le gouvernement, les acteurs des secteurs public et privé, la société civile et les organisations internationales.

<sup>9</sup> les droits des Santés sexuels et reproductives





#### République du Tchad

Le VIH/SIDA à l'origine de la création de l'OPDAS demeure une préoccupation en Tchad et en Afrique. Notamment la stigmatisation et la discrimination associée au VIH/SIDA mérite qu'une attention soutenue leur soit accordée car les deux phénomènes demeurent vivaces dans nos communautés sous leur forme les plus acerbes. Les témoignages apportés lors des manifestations de la Journée Mondiale de lutte contre le Sida (JMS) édition 2014 et celles de la Journée «Zéro Discrimination» édition 2015 en sont une illustration magistrale.

Grâce au témoignage de MANI DJELASSEM Virgille, qui a été nommée par la Première Dame du Tchad, comme porte-parole

des jeunes et des enfants vivant avec le VIH, nous notons avec beaucoup de satisfaction l'engouement des jeunes au dépistage volontaire du VIH et l'acceptation sociale de la séropositivité. Il s'avère nécessaire de capitaliser sur la sensibilisation et les attitudes non discriminatoires des jeunes vis-à-vis du VIH et dans le cadre de la riposte au Sida de continuer à soutenir les jeunes par tous les moyens.

#### République du Rwanda



**S.E. Mme. Jeannette Kagame**Première Dame de la république du Rwanda
Membre du Comité Directeur de l'OPDAS
Vice Présidente de l'OPDAS

S.E Mme Jeannette Kagamé, Première Dame du Rwanda, est une membre fondatrice de l'Organisation des Premières Dames d'Afrique contre le VIH-SIDA (OPDAS) en 2002, et en a été la présidente de 2004 à 2006.

Mme Kagamé, qui détient un diplôme en affaires et en sciences de gestion, a fait des interventions à de nombreux forums nationaux et internationaux sur des thèmes divers, notamment le leadership,

l'économie, la santé, le bien-être des enfants, et l'autonomisation des femmes, entre autres



Le Bureau de la Première Dame du Rwanda, à travers la Fondation Imbuto a travaillé avec une approche globale pour combattre le VIH et le sida chez les adolescents et les jeunes avec les initiatives suivantes :

#### Programme 12+

Ce programme vise à permettre l'autonomisation des jeunes filles de 10-12 ans dans 10 districts du Rwanda, en utilisant des jeunes femmes à titre de mentors. Il adopte une approche innovante pour



leur autonomisation en mettant l'accent sur les communications, le mentorat et l'utilisation d'espaces sûrs. Ce mentorat a lieu dans des espaces sûrs qui se situent dans les écoles, les églises ou le bureau de district où les filles sont plus à l'aise de parler ouvertement d'hygiène, de santé reproductive, de nutrition, d'épargne et de confiance en soi. Le projet a commencé en Décembre 2013 et la première cohorte terminera en mai 2015. Jusqu'à présent, 4 077 filles âgées de 10-12 ont reçu un mentorat de la part de 320 jeunes femmes mentors.

#### Projet sur la santé et les droits sexuels et reproductifs des adolescents

Le projet sur la santé et les droits sexuels et reproductifs des adolescents (SSRA) a été lancé pour fournir des services de santé reproductive adaptés aux adolescents et aux jeunes. Le projet a débuté en 2010 en tant que projet pilote dans 6 écoles jumelées avec 6 centres de santé. Le projet est mis en œuvre dans 107 écoles, 156 clubs parascolaires et 33 centres de santé fournissant des services de santé sexuelle et reproductive adaptés aux adolescents et aux jeunes. Jusqu'à présent 5 260 éducateurs des pairs ont été formés pour faire passer les messages de la SSRA; et 435 familles ont suivi une formation sur la SSRA à travers des forums de communication pour les parents et les adolescents.

#### Projet « Mountain Movers »



Ce projet favorise la prévention du VIH chez les jeunes âgés entre 15 et 24 ans, à travers le renforcement des capacités des organisations communautaires. Jusqu'à présent, 651 adolescents et 730 parents, ont participé à des forums de communication pour les parents et adolescents. 12 organisations communautaires ont été formées à diverses compétences. 9 223 jeunes de 15-24 ans ont participé à des séances de conseil et de dépistage volontaires du VIH conseil.

La Première Dame, à travers la Fondation Imbuto a également mobilisé activement des fonds pour des projets sur le VIH / sida et la SSR des adolescents.

#### République du Bénin



**S.E. Mme Chantal de Souza Yayi** Première Dame de la République du Benin

S.E Madame CHANTAL de SOUZA YAYI poursuivi ses études universitaires à la Faculté des Sciences Economiques de l'Université Cheik AntaDiop de Dakar (Sénégal), puis à l'Université de Reims (France). Ses études universitaires ont été sanctionnées par une licence ès sciences économiques (option gestion des entreprises). Elle fit plusieurs stages professionnels en France, puis à Dakar, avant de travailler comme chef comptable aux Laboratoires d'Analyses Médicales de MEIDEIROS à Dakar.

Madame Chantal de SOUZA YAYI, a créé une ONG, "ADJALALA HORIZONS D'ESPOIRS" pour des activités socio caritatives, éducatives et sanitaires.



#### République Islamique des Comores

La Première Dame s'engage activement pour promouvoir la prévention du VIH parmi les jeunes. Par conséquent, la Première Dame en collaboration avec la Vice-présidence a fait un plaidoyer pour l'augmentation du dépistage parmi les jeunes de ce fait 200 jeunes universitaires se sont faits dépistés en une seule journée.

#### République Gabonaise

En 2013, le taux de prévalence du VIH/SIDA au Gabon a atteint 3,9% dans la population générale âgée 15-19 ans, soit 37 000 personnes. Par ailleurs, 65% des personnes nouvellement infectées chez les jeunes de 15 – 24 ans sont des jeunes femmes.

C'est fort de ce constat que la Fondation Sylvia Bongo Ondimba pour la Famille a décidé de s'engager dans une campagne de sensibilisation pour lutter contre le VIH/SIDA, les infections sexuellement transmissibles et les grossesses précoces auprès de la jeunesse gabonaise. Cette campagne dénommée Safety First menée avec le concours de la Direction Générale de la Prévention du Sida, a pour objectifs:

- Améliorer les connaissances sur le VIH/SIDA et les moyens de prévention auprès des jeunes et en particulier des jeunes femmes,
- Sensibiliser les jeunes sur l'usage du préservatif comme seul moyen de prévention contre les grossesses précoces et les IST,
- Faire du préservatif un objet « décomplexé » en ciblant les populations à risque.

A cet effet, la Fondation a produit une gamme exclusive de préservatifs, "YOU & ME, by FSBO". Ces préservatifs sont distribués gratuitement aux jeunes autour d'une campagne innovante basée sur la nécessité de se protéger du VIH. Les activités sont menées à l'aide d'une caravane itinérante dans les quartiers avec une équipe de jeunes volontaires formés, et de Safety First Camps, espaces dédiés aux jeunes proposant des jeux, animations et conseil en lien avec la prévention sur le VIH/SIDA et les grossesses précoces. La première étape à Libreville a vu plus de 14 000 personnes être directement sensibilisées et 38 000 préservatifs distribués. La campagne se poursuit et prévoit de s'étendre à l'intérieur du pays.







#### République du Ghana



**S.E. Mme Lordina Dramani Mahama**Première Dame de la République du Ghana
Membre du Comité Directeur de l'OPDAS

La Première Dame du Ghana a une grande passion concernant la création d'opportunités pour les personnes défavorisées de la société et l'amélioration de leurs conditions de vie. Son Excellence Mme Lordina Dramani Mahama est titulaire d'un diplôme de maîtrise dans les domaines de la gouvernance et du leadership et d'un baccalauréat en gestion hôtelière de l'Institut ghanéen de gestion et d'administration publique.

En tant que Première Dame de la République du Ghana, son premier rôle est d'être la mère de tous les Ghanéens. Elle est aussi

la présidente nationale de la fondation Lordina, à travers laquelle elle continue à canaliser son énergie en tant que philanthrope. Son Excellence la Première Dame du Ghana est également la première vice-présidente de l'OPDAS pour l'Afrique de l'ouest depuis 2013.

Après avoir été nommé première ambassadrice pour le VIH au Ghana, Mme Lordina Dramani Mahama s'est engagée avec ardeur dans un plaidoyer de haut niveau sur le plan mondial de l'ONUSIDA pour l'élimination des nouvelles infections au VIH chez les enfants et pour garder leurs mères en vie, et est activement engagée dans la réduction de la stigmatisation et de la discrimination contre les personnes vivant avec le VIH (PVVIH). Au travers de sa campagne, elle plaide pour la participation des hommes et l'appropriation par les communautés pour une prévention efficace de la transmission mère-enfant (PTME) du VIH. Elle se consacre à veiller à ce qu'aucun enfant ne naisse séropositif ou devienne orphelin du fait du VIH. Son Excellence promeut également avec ardeur la santé reproductive des femmes, en particulier la prévention et la détection précoce des cancers du col de l'utérus et du sein.

La population générale du Ghana est décrite comme «jeune». Même si la prévalence du VIH chez les jeunes âgés de 15-24 ans a diminué au cours des trois dernières années, passant de 1,7% en 2011 à 1,3% en 2012 et 1,2% en 2013, lutter contre le VIH parmi ce groupe reste essentiel.

La Première Dame du Ghana, concentre son travail sur les jeunes, en particulier sur les femmes dans les groupes d'âge fertiles qui comprennent un grand nombre de jeunes filles entre 15 à 24 ans. Grâce à sa campagne de plaidoyer et de prestation de service sur la PTME et la santé sexuelle et reproductive (SSR), dans laquelle elle met l'accent sur la prévention primaire du VIH chez les femmes en âge de procréer, un grand nombre de jeunes filles reçoivent une éducation et des compétences pour prévenir l'infection au VIH et à d'autres problèmes de santé reproductive dans les communautés. La campagne de PTME de la Première Dame est conforme au Plan du d'intensification de la PTME du Ghana et vise plus particulièrement à éviter:

- l'infection au VIH chez les femmes en âge de procréer;
- les grossesses non désirées chez les femmes vivant avec le VIH;
- la transmission du VIH de la mère à l'enfant; et
- fournir des soins et du soutien continus aux mères, à leurs enfants et familles.

Reconnaissant l'importance de la jeunesse pour enrayer l'épidémie, la section de l'OPDAS du Ghana prévoit de renforcer les partenariats avec des organisations comme *Planned Parenthood Association* du Ghana et l'Organisation de la santé d'Afrique de l'Ouest pour la prévention et la promotion du VIH et pour répondre aux besoins de santé sexuelle et reproductive des jeunes dans les établissements tertiaires.



Les interventions globales nationales de lutte contre le VIH chez les jeunes sont guidées par la matrice d'action développée dans le cadre du Plan stratégique national 2011-2015. La mise en œuvre est effectuée par des organismes gouvernementaux, des organisations de la société civile et des partenaires au développement. Ses activités principales comprennent :

- la communication spécifique à la jeunesse, notamment des jingles pour la radio et la télévision;
- l'éducation et les services sur la prévention du VIH et sur la santé reproductive dans les établissements d'enseignement supérieur dans le pays; et
- l'éducation sur le VIH des élèves au niveau de l'école de base à travers le Service d'éducation du Ghana.

Une autre activité importante à travers laquelle les jeunes sont sensibilisés est la campagne « *Protect the Goal* » du Ghana qui a été lancée en octobre 2012 grâce à la collaboration entre la Commission SIDA du Ghana, l'Association de football du Ghana et l'ONUSIDA au Ghana. Son Excellence, le Président du Ghana est un promoteur de premier rang de la campagne et est soutenu par la Première Dame.

Le thème de la campagne « *Protect the Goal* » du Ghana est : « Avoir des rapports sexuels protégés ». Elle est axée sur trois messages clés : « Connaissez votre statut sérologique »; « Utilisez toujours un préservatif »; et « Réduisez les partenaires sexuels ». Le Ministère de la Jeunesse et des Sports, le Ministère du Tourisme, *Creative Arts and Culture* et l'Autorité nationale de la jeunesse, ainsi que plusieurs célébrités au Ghana et d'autres personnalités de haut profil soutiennent activement la campagne et y participent. La campagne a accueilli l'équipe de la tournée mondiale de la Coupe du monde de la campagne « *Protect the Goal* » en mai 2015 au cours de laquelle un ballon symbolique a été présenté à Son Excellence le Président de la République du Ghana pour y apposer sa signature.

À ce jour, la campagne a recueilli plus de 170 000 signatures des jeunes, des célébrités et du grand public. 50 000 signatures supplémentaires ont été recueillies des jeunes et de ceux qui suivent la page Facebook de la campagne « *Protect the Goal* » et d'autres médias sociaux, indiquant leur promesse de se protéger contre une éventuelle infection au VIH.

#### République du Malawi



#### S.E. Mme Gertrude Mutharika

Première Dame de la République du Malawi

- Elle a un diplôme en administration des affaires.
- Elle a une vaste expérience dans l'administration et le développement rural acquise au World Vision International.
- Elle a été membre du Parlement du Malawi
- Elle est présidente honoraire de l'association « Malawi contre la polio » (MCP).
- Elle est membre du Groupe de haut niveau des dirigeants de la région Afrique orientale et australe qui conseille, dirige et appuie

les jeunes dans les domaines de l'enseignement et la santé sexuelle.

• Passionnée du domaine de l'assainissement, la Première Dame a établi le GERTRUDE MUTHARIKA BEAUTIFY MALAWI TRUST (GM - BEAM TRUST) pour améliorer la santé et la qualité de vie grâce à un accès et une gestion améliorés et participatifs d'installations de déchets et d'assainissement au Malawi.





Au Malawi, seulement 40% des enfants vivant avec le VIH ont accès au traitement et 6,900 adolescents meurent chaque année principalement parce qu'ils sont diagnostiqués avec le VIH et démarrent le traitement trop tard. A cause de ces chiffres alarmants et en s'inspirant du nouveau plan stratégique sur la riposte au VIH et SIDA (2015-2020) tenant compte du cible ambitieuse de traitement 90-90-90 développés par l'ONUSIDA<sup>10</sup>, la Première Dame du Malawi a centralisé ses efforts pour appliquer ces objectifs aux jeunes enfants et aux adolescents afin qu'ils ne soient pas laissés pour compte dans la riposte nationale. D'ici la fin 2020, son objectif est de permettre à son pays d'avoir:

- 1. Diagnostiqué 90% de tous les enfants et adolescents vivant avec le VIH
- 2. 90% des personnes diagnostiquées qui ont commencé et continuent le traitement antirétroviral (TAR), et
- 3. Atteint la suppression virale chez 90% des enfants et des adolescents sous TAR

Afin d'atteindre ces objectifs ambitieux, la Première Dame en partenariat avec le Département en charge de la nutrition, du VIH et du SIDA, le ministère de la santé, la Commission nationale sur le sida, les partenaires des Nations unies et d'autres partenaires plaide pour un recours au dépistage du VIH et aux services de conseils pour les nourrissons, les enfants, les adolescents et les jeunes, et pour une utilisation accrue des TAR par les enfants et les adolescents séropositifs. En outre, la Première Dame œuvre pour mobiliser de ressources pour l'accélération de la riposte au sida pour les enfants et les jeunes.

<sup>10</sup> http://www.unaids.org/en/resources/documents/2014/90-90-90





#### République - Unie de la Tanzanie

Les grossesses chez les adolescentes dans le pays sont une cause majeure d'abandon par les filles de l'enseignement primaire et secondaire. Sur ce sujet ainsi que sur le VIH et d'autres infections sexuellement transmise (IST) dans le pays la Première Dame de Tanzanie qui est aussi la Presidente de la fondation Wanawake na Maendeleo (WAMA), a lancé la campagne «Protégez-vous pour réaliser vos rêves". L'objectif de la campagne est de fournir des messages clés à des étudiantes sur la façon d'éviter certains environnements et comportements qui présentent un risque plus élevé de contracter le VIH et d'autres IST et de tomber enceinte, de manière à réduire les grossesses chez les adolescentes et les IST parmi les jeunes. Le lancement de la campagne a impliqué 240 filles et 30 enseignants de 11 écoles secondaires du district de Temeke à Dar es Salaam.

Du 13 au 17 avril 2014, la Première Dame s'est également engagée au travers de la fondation WAMA et en collaboration avec « *Engender Health* » à dispenser une formation de 5 jours à 65 étudiants de 11 écoles du district de Temeke à Dar es Salaam, sur la santé sexuelle et reproductive et des compétences essentielles, y compris la prévention du VIH.

#### République de la Zambie

A cause des donnés alarmants sur les décès liés aux infections du VIH parmi les jeunes et la nécessite d'intensifier les efforts vis à vis des jeunes en Afrique et en Zambie, en matière de ses travaux sur le VIH, la Première Dame de la Zambie se concentre sur les adolescents. En 2014, la Conférence ICASA a révélé que 900,000 adolescents entre 10 à 14 ans vivaient avec le VIH dans le monde et 20,000 à 60,000 adolescents dans le même groupe d'âge mouraient du VIH dans le monde.

En outre, la Première Dame de la Zambie dans ses travaux attribue une attention particulière à l'handicap et au VIH dans ses travaux à cause de la relation accrue entre le VIH et l'handicap et le risque d'infection au VIH encouru par les handicapés. Toutefois les handicapés sont reconnus comme étant un groupe inclus dans la riposte nationale au VIH.





# 2<sup>eme</sup> partie : Autres efforts des Premières Dames dans la riposte au sida

En plus de travailler avec et pour les adolescents et les jeunes dans la riposte au sida, conformément à la stratégie de l'OPDAS et les priorités nationales, les bureaux nationaux de l'OPDAS ont continué à œuvrer pour la promotion de l'élimination des nouvelles infections de la mère à l'enfant, la discrimination zéro, l'augmentation du financement domestique pour les programmes sur le VIH et la santé reproductive, la participation accrue de la communauté et son appropriation des programmes relatifs aux VIH.

#### 1.3. Activités

#### République du Tchad



La Première Dame a poursuivi la Campagne continentale lancée par l'OPDAS pour mettre fin aux nouvelles infections au VIH chez les enfants et d'assurer que les leurs mères restent en bonne santé pour pouvoir réaliser les 3 zéros : zéro nouvelle infection au VIH, zéro discrimination et zéro décès liés au sida d'ici 2030. Elle met un accent particulier sur la stigmatisation et la discrimination.

#### République du Rwanda

Le Bureau de la Première Dame du Rwanda a travaillé activement pour la prévention and élimination de la transmission mère-enfant (ETME), avec les résultats suivants :

- 540 éducateurs des pairs ont été formés, renforçant la sensibilisation et les liens entre les services communautaires et de ETME dans 27 centres de santé (CS) du projet *Family Package* (Forfait famille).
- 136 des 298 mères sont retournées pour le traitement de prévention de la transmission mèreenfant
- 273 nourrissons exposés ont été placés sous suivi



La Première Dame a plaidé pour la lutte contre le VIH et le sida, le financement intérieur de la santé et l'égalité des sexes au cours de plusieurs manifestations à l'échelle nationale et internationale. Au Rwanda ces événements ont inclus le lancement d'un guichet unique national pour lutter contre la violence basée sur le sexe, la 7ième Conférence internationale de la recherche sur le VIH, et le 10ième anniversaire du réseau rwandais des personnes vivant avec le VIH. Sur le plan international, un de ses principaux événements a été une conférence organisée par l'amfAR, la Fondation pour la recherche sur le SIDA, sur l'accélération de la riposte mondiale au VIH / sida à Washington DC en Mars 2015, au cours de laquelle la Première Dame a prononcé une allocution sur les femmes et le VIH / SIDA. La conférence a réuni environ 200 participants, dont des membres du Congrès américain, des diplomates, des décideurs, des chercheurs et des personnes vivant avec le VIH. Parmi les autres intervenants, il y avait l'Ambassadrice Deborah Birx, des membres du Congrès, plusieurs responsables politiques et des dirigeants mondiaux.





## République démocratique populaire d'Algérie

Membre du Comité Directeur de l'OPDAS

La réinsertion sociale et l'autonomisation des femmes et des filles infectées et affectées par le VIH en Algérie en raison de la féminisation de l'épidémie de sida et le nombre important de femmes et de filles infectées ou affectées par le VIH qui sont également victimes de pressions sociales et culturelles, de dépendance économique, de stigmatisation et discrimination, un programme sur la protection sociale des femmes et des filles infectées et affectées par le VIH a été lancé en 2011 en Algérie et est devenue une partie intégrante du travail de SE la Première Dame de l'Algérie.

Le programme a été mis en œuvre conjointement par le Ministère de la santé, le Ministère de la solidarité et des femmes, les ONG des PVVIH, le Ministère de la formation professionnelle et d'autres partenaires avec un accent particulier sur le soutien des femmes et des filles d'accéder à des activités génératrices de revenus afin d'assurer leur autonomisation et briser les barrières de la dépendance et de la soumission. Dans le cadre du projet, les partenaires ont également favorisé un accès libre et non discriminatoire aux systèmes nationaux existants pour appuyer l'inclusion et la santé économique des bénéficiaires.

L'augmentation significative de bénéficiaires en 2014 montre le succès du programme. Les témoignages des bénéficiaires indiquent également leur autonomisation économique ainsi que l'amélioration du traitement du VIH, l'observance et l'accès à la prévention en leur permettant d'avoir plus d'informations et de ressources pour assurer leur santé et celle de leur famille. Le programme représente une avancée majeure dans la mise en œuvre d'une politique sociale qui répond aux besoins des PVVIH et fait partie d'une approche durable et participative.



#### République du Burundi



**S.E Mme Denise Nkurunziza**Première Dame de la République du Burundi

La Première Dame du Burundi a donné sa contribution à la riposte nationale face au VIH/SIDA conformément au plan stratégique national de lutte contre le Sida 2007-2012 et au plan stratégique nationale de l'OPDAS 2009-2013.

Madame Denise Nkurunziza a rappelé dans son discours d'ouverture les objectifs poursuivis depuis juin 2011 dans la lutte contre la TME et sa volonté d'impliquer les leaders politiques, administratifs, religieux dans la sensibilisation de la population en général et des hommes en particulier afin qu'ils soient gagnés à la cause de la prévention de la transmission du virus du Sida de la mère à l'enfant. Pour cela elle a souhaité un travail en synergie afin que les burundais sachent la manière dont le Sida se transmet, celle de s'en prémunir, celle de savoir où aller pour se faire dépister et enfin comment obtenir des médicaments antirétroviraux.

L'OPDAS Burundi a organisé une 5ème session relative à un atelier de mobilisation des parlementaires sur l'implication des hommes dans le programme d'élimination des nouvelles infections du VIH de la mère à l'enfant. Prenant la parole à son tour, Madame Denise Nkurunziza a indiqué que le but de cet atelier - qui est le cinquième après quatre autres tenus à l'endroit des leaders politiques, des religieux, des élus locaux, des médias et des organisations de la société civile, à travers tout le pays depuis décembre 2013, - était d'informer les parlementaires sur le travail déjà effectué et de leur demander de bien vouloir continuer à appuyer ce programme national en collaboration avec les intervenants déjà mobilisés et disponibles.

#### République Islamique des Comores



Les actions de la Première Dame s'orientent particulièrement sur la prévention de VIH. C'est ainsi que des conférences débats avec la communauté en général et les femmes en âge de procréer en particulier ont été organisées et animées par la Première Dame assistée des experts VIH de la Direction Nationale de Lutte contre le Sida dans les communautés et à l'Université des Comores.

Des rencontres ciblées avec les leadeurs communautaires et les groupements des femmes ont été organisées par la Première Dame pour les sensibiliser sur la question de la lutte contre la stigmatisation et la discrimination. Par ailleurs des sensibilisations ont eu lieu dans les établissements scolaires publics et privés pour sensibiliser les enseignants et les responsables des établissements sur les bénéfices de l'enseignement relatif aux infections sexuellement transmise (IST) y compris le VIH. Dans le cadre de la marche des femmes organisé par l'association femme en mouvement en partenariat avec la



Première Dame, le 1er mars, la Première Dame a mobilisé une foule nombreuse pour célébrer en même temps, la journée de lutte contre la stigmatisation et la discrimination.

En outre, les campagnes de sensibilisation et dépistage par la Première dame et le Vice-Président en charge de la Santé mentionné dans le chapitre précédent avait comme cibles les militaires. Plus de 450 militaires se sont faits dépistés en une seule journée et 200 matelas aux détenus ont été distribués.



Des actions de plaidoyer pour la mobilisation des ressources ont été menées par la Première Dame auprès des partenaires bis et multilatéraux. C'est ainsi que la Première Dame a reçu le Directeur Exécutif de l'ONUSIDA, le Directeur de l'UNFPA des pays inter Océan Indien, l'Ambassadeur de Chine dans l'Union des Comores et les agences du système des Nations Unies accrédités aux Comores.

Comme Appui aux instances de coordination de la lutte contre le sida, la Fondation de la Première Dame a offert un lot d'équipements informatique à la direction de lutte contre le sida pour qu'elle puisse accomplir sa tâche.

#### République du Congo



# **S.E. Mme Antoinette Tchibota Sassou-Nguesso**Première Dame de la République du Congo Membre du Comité Directeur de l'OPDAS

S E Mme Antoinette Tchibota Sassou Nguesso est enseignante par profession

Sur le plan international

- Présidente de la Mission de paix des Premières Dames d'Afrique contre les conflits (MIPREDA)
- Membre de l'Organisation des Premières Dames d'Afrique contre le Sida (OPDAS)
- Présidente ducomite de coordination du fonds mondial de lutte contre la Sida, la tuberculose et le paludisme
- Membre du réseau francophone de lutte contre la drépanocytose (RFLD/SUD DEVELOPPEMENT) Sur le plan national
- Présidente du réseau national de l'atelier d'OYO sur le redressement du système éducatif (RENATO)
- Présidente de la Fondation Congo Assistance (FCA)

Concernant la Prévention du VIH et Sida la Première dame à travers sa fondation Congo Assistance a formé 20 femmes comme pairs éducateurs. Jusqu'à présent, ces éducateurs ont sensibilisées 1340 femmes sur le VIH/Sida. En outre, 61 séances de communication sociale ont été organisées, dans lesquels 2440 personnes dont 467 sont des femmes. Par ailleurs ont été distribués :



- 2097 préservatifs: 1396 masculins et 701 féminins.
- 723 dépliants sur le VIH/Sida

Dans le cadre de la campagne de dépistage 81 personnes ont été dépistées du VIH dont un une personne s'est avérée positive.



Selon les autorités locales, les Centres des Femmes et des filles ont montré leur importance dans le changement tant soit peu du quotidien des populations en général et des femmes en particulier. Mais la question de la pérennisation de ces Centres demeure une question centrale qui doit interpeler chacun de nous.

Grace aux partenariats entre le Ministère de la Sante et la Fondation Congo Assistance avec l'appui du CNLS une unité de Conseil et dépistage volontaire a vu le jour au Centre de Kinkala et cela va s'étendre également dans

les autres Centres pour rapprocher ce service aux utilisateurs des Centres. De plus, une salle a été octroyée pour l'éducation thérapeutique des personnes séropositives dans les Centres de Gamboma, d'Ewo et de Sibiti à l'identique du Centre de Kinkala.

#### République de la Cote d'Ivoire



# **S.E. Mme Dominique Ouattara**Première Dame de la République de Cote d'Ivoire

S.E. Madame Dominique OUATTARA, Première Dame de Côte d'Ivoire a connu une brillante carrière de chef d'entreprise, notamment dans le domaine de l'immobilier.

Après son baccalauréat en sciences économiques en 1972 à l'académie de Strasbourg, elle s'oriente vers les langues et obtient un DEUG de langues en 1975 option économie à l'université Paris X. Ces études sont successivement couronnées par un diplôme d'Administrateur de biens en 1987 et un diplôme d'expertise en immobilier obtenu à Paris en 1989.

Epouse du Docteur Alassane Ouattara, Président de la République de Côte d'Ivoire, Madame Dominique Ouattara est mère de deux enfants.

Engagée depuis plusieurs décennies dans l'humanitaire, Madame Dominique Ouattara a matérialisé cette ferveur sociale en 1998 en créant la Fondation Children of Africa qui œuvre dans 11 pays d'Afrique et particulièrement en Côte d'Ivoire.

A l'occasion de l'accession de son époux à la magistrature suprême en 2011, Madame Dominique OUATTARA renonce à sa carrière de chef d'entreprise pour se consacrer exclusivement à l'humanitaire, notamment aux couches les plus vulnérables de la société.

*Une enfance sans VIH/SIDA* telle est la vision de de la Première Dame du Côte d'Ivoire pour la riposte au sida. Pour y parvenir, elle fait des plaidoyers particulièrement pour le soin pédiatrique des enfants séropositifs and elle parraine les activités de la Fondation ARIEL GASER et bien d'autres structures engagées dans la lutte contre le Sida.



Depuis plusieurs années, Elle associe son image aux célébrations officielles des Journées nationales et internationales de lutte contre le Sida.

En outre, la Première Dame de Cote d'Ivoire apporte son soutien aux personnes infectées et affectées en réhabilitant des Salles d'éveil pour enfants infectés par le VIH et en soutenant les enfants vulnérables du fait du VIH/SIDA par des dons en vivres et non vivres. Elle prévoit de développer le volet Prévention de la transmission mère-enfant du SIDA au sein de l'hôpital mère-enfant de Bingerville.

#### République Fédérale Démocratique d'Éthiopie



# **S.E Mme Roman Tesfaye**Première Dame de la République Fédérale Démocratique d'Éthiopie

S.E Madame Roman Tesfaye a servi dans la commission éthiopienne des droits de l'homme en tant que directrice du suivi de la recherche et conseillère sur les questions des droits de l'homme. S.E a montré sa passion à servir les femmes et les enfants en prenant en charge la responsabilité de chef d'un service pour les enfants et les femmes et les personnes handicapées, la politique et la stratégie pour les femmes au ministère des Affaires féminines. S.E. Madame Roman est très intéressée de s'impliquer dans des projets liés à la prévention du VIH et à la réadaptation des personnes infectées et affectées par le VIH/SIDA

Des études récentes ont montré que l'épidémie du VIH en Éthiopie continue à être hétérogène entre les régions géographiques et les groupes de population présentant des différences significatives. Selon le rapport de l'Enquête Démographique et de Santé éthiopienne (EDS 2011), le taux national de prévalence du VIH s'établit à 1,5%. La région de Gambella a le taux de prévalence du VIH le plus élevé (6,5%) tandis que le taux le plus faible (0,9%) est enregistré dans la Région des Nations, Nationalités et Peuples du Sud (SNNPR).

Le taux élevé de prévalence du VIH dans la région de Gambella en général et en particulier le taux élevé de transmission du VIH / sida de la mère à l'enfant ont poussé la Première Dame à organiser des réunions relatives à la mobilisation publique en collaboration avec les différentes parties prenantes dans toutes les zones de la région de Gambella. Ces réunions ont permis de mobiliser le leadership et les communautés afin de répondre à l'épidémie. Le Bureau de la Première Dame a également aidé le conseil régional du SIDA à se réunir pour la première fois.

L'intervention a augmenté les efforts de l'État régional de Gambella à prévenir de nouvelles infections au VIH. Un accent particulier a été mis sur la prévention du VIH, notamment la prévention et l'élimination de la transmission mère-enfant (ETME) à travers le renforcement du leadership local, la revitalisation du mouvement communautaire contre le SIDA, le renforcement des réseaux des services liés au VIH, et l'amélioration des services de l'ETME et de la santé maternelle et infantile ainsi que des activités centrées sur les postes et les centres de santé. Grâce aux efforts menés avec des partenaires dans la région, l'Éthiopie a établi un nouveau record mondial en 2014 du plus grand nombre de personnes (3383) ayant effectué un dépistage volontaire du VIH dans un lieu unique et dans une période de huit heures. La Première Dame intensifie également sa campagne dans les régions où le taux de prévalence est encore élevé.



#### République de la Gambie

Depuis la création de son bureau en 2004, la Première Dame Madame de la Gambie a joué un rôle clé en matière de leadership dans la prévention, la gestion et l'élimination du VIH et du SIDA, en collaboration avec le ministère de la santé et de la protection sociale et le secrétariat national du sida (NAS) en Gambie.

En 2014, Le bureau de la Première Dame a financé la mise en œuvre de plusieurs activités relatives à l'ETME et a effectué un plaidoyer pour l'ETME à divers niveaux, impliquant les membres de l'Assemblée nationale et les autorités gouvernementales locales afin de recueillir des appuis et de maintenir l'engagement politique.



En outre, l'organe de tutelle de l'OPDAS, à travers le bureau de la Première Dame, a financé le NAS à hauteur de 1,3 millions GMD pour le pilotage du dépistage précoce du VIH chez le nourrisson (DPN). Il est amplement prouvé que le diagnostic précoce chez le nouveau-né, fait aussi tôt de 6 à 8 semaines après la naissance, facilite la fourniture d'un traitement permettant de sauver des vies chez les nourrissons infectés par le VIH et permet également l'accès aux services de prévention du VIH pour ceux dont le test est négatif.

Le 4 avril 2014, la Première Dame a officiellement lancé l'initiative DPN. Certains des fonds ont été utilisés pour les matériaux éducatifs sur le DPN, pour l'évaluation, la rénovation et la formation des travailleurs de la santé, ainsi que pour l'achat de réactifs pour la fourniture de services DPN. Jusqu'à présent, environ 182 bébés ont été testés 6 à 8 semaines après la naissance et 5 ont été diagnostiqué positifs. Le plan consiste à intensifier le DPN à tous les sites de l'ETME.

En outre, le bureau de la Première Dame a soutenu des campagnes communautaires ciblant les chefs religieux, les hommes, les femmes en âge de procréer et les jeunes, afin de sensibiliser et d'obtenir un soutien pour la mise en œuvre de services de DPN dans les sites pilotes. Les dirigeants influents de sexe masculin, les autorités locales et les chefs religieux et les leaders des jeunes ont également été sensibilisés pour leur participation accrue à l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant dans toutes les régions administratives. 1500 membres de la communauté ont été sensibilisés et comme un signe de l'appropriation politique, les membres de l'Assemblée nationale ont exprimé leur intérêt pour sensibiliser les communautés qu'ils représentent.

#### République du Ghana

En tant que première ambassadrice pour le VIH au Ghana, la Première Dame s'est engagée avec ardeur dans un plaidoyer de haut niveau sur le plan mondial pour l'élimination des nouvelles infections du VIH chez les enfants d'ici 2015 et pour garder leurs mères en vie. Elle est aussi activement engagée dans la réduction de la stigmatisation et de la discrimination contre les personnes vivant avec le VIH. Au travers de sa campagne, elle plaide pour la participation des hommes et l'appropriation par les communautés pour une prévention efficace de la transmission mère-enfant (ETME) du VIH.

Jusqu'à présent, la campagne a été déployée dans 5 des 10 régions du Ghana, avec un impact sur 2 500 personnes - acteurs politiques, chefs traditionnels et religieux, ainsi que les leaders communautaires et des jeunes -, les mobilisant en tant que défenseurs et partenaires pour l'ETME et comme supporteurs

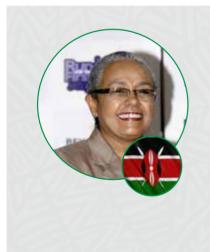


dans les domaines de la santé sexuelle et reproductive des femmes. Grâce aux forums de discussion communautaires et aux actions de sensibilisation, les bénéficiaires ont été directement impliqués dans le plaidoyer, l'éducation au changement de comportement et ont reçu des services de santé préventifs intégrés.

Quelques 1 729 personnes ont bénéficié directement d'un dépistage durant les visites de la Première Dame. Parmi celles-ci, 729 personnes ont bénéficié d'un dépistage et conseil au VIH. Des messages sur le changement social et comportemental sur le VIH ont été diffusés dans les langues autochtones à travers le théâtre et la poésie ainsi que dans la presse, afin d'être facilement compris par les membres de la communauté. Les messages dans les médias de masse diffusés via les journaux, la radio, la télévision et les camionnettes d'information ont touché des centaines de milliers de personnes. Les interactions avec la communauté ont abouti à l'identification de champions de l'ETME, qui seront chargés de transmettre les messages sur l'ETME et la santé reproductive dans leurs régions. La hausse de la demande pour ces services que connaît le Ghana, peut être attribuée en partie à la campagne d'information et d'éducation menée par le Bureau de l'OPDAS au Ghana et le travail des champions dans leurs régions.

La Première Dame fait un plaidoyer contre la stigmatisation et la discrimination liées au VIH avec 4 Ambassadeurs Cœur-à-Cœur (H2H). Ces ambassadeurs sont des personnes vivant avec le VIH qui ont déclaré publiquement leur statut sérologique et partagent leurs histoires afin de décourager dans la société, la stigmatisation et la discrimination contre et au sein des PVVIH. Ils éduquent également les communautés en matière de conseil et de dépistage des couples, de la participation des hommes, de la sexualité sans risque, de l'ETME et de traitement efficace du VIH en utilisant les expériences qu'ils ont vécues. La Première Dame a également fait don de 40 rations alimentaires médicales à des groupes de PVVIH à travers le pays.

#### République du Kenya



# **S.E. Mme Margaret Kenyatta**Première Dame de la République du Kenya

S.E. Madame Margaret Kenyatta est la première dame et la femme du quatrième président de la république du Kenya, S.E. UhuruKenyatta. Elle a pris son rôle avec beaucoup d'enthousiasme et a été reçue par la population kenyane avec amour et chaleur. Ayant un antécédant professionnel dans la construction et l'architecture, la première dame épouse les valeurs du travail, de l'intégrité et de la paix entre tous les peuples. Elle est impliquée dans des œuvres caritatives et soutient la conservation de l'environnement. Son Excellence est passionnée pour le bien-être des femmes et des enfants au Kenya, en Afrique et dans le monde en général et est membre de l'Organisation des Premières Dames d'Afrique contre le VIH / SIDA (OPDAS).

La Première Dame du Kenya a poursuivi la mise en œuvre de la campagne « Beyond Zero » (Au-delà de zéro) au Kenya, une initiative qui vise à réduire les taux de mortalité maternelle et infantile élevés dans le pays, ainsi que les conditions liées au VIH telles que la transmission mère-enfant du VIH.







À cet égard, la Première Dame a participé au Marathon de Londres de 2014. Elle a cherché à tirer parti de la plate-forme globale offerte par le Marathon pour accroître la visibilité des problèmes de santé maternelle et infantile et pour mobiliser des ressources afin de soutenir cette cause.

Comme précurseur de cet événement, la Première Dame a également pris part au semi-marathon inaugural de la Première Dame le 9 mars 2014. En cette année 2015, la deuxième édition du semi-marathon de la Première Dame a eu lieu le 8 Mars qui est aussi la Journée internationale de la femme. Le marathon est maintenant comme étant un événement annuel.

Les événements du marathon ont permis de sensibiliser et de recueillir des fonds pour la Campagne « *Beyond Zero* », notamment pour la fourniture de cliniques mobiles, d'incubateurs, de de kits de diagnostic destinés aux nourrissons sur les lieux d'intervention, des kits de diagnostics du VIH et des concentrateurs d'oxygène sur l'ensemble du Kenya. L'objectif de la campagne a été de fournir au moins une clinique mobile par comté.

À ce jour, grâce à la campagne, la Première Dame a été en mesure de fournir des cliniques mobiles entièrement équipées à 25 des 47 comtés ayant les taux de mortalité les plus élevés des mères et des enfants au Kenya. Ces cliniques ont été très efficaces pour fournir les services de santé aux communautés marginalisées et mal desservies au Kenya.

La campagne a également fourni 9 cliniques immobiles dans un des plus grands bidonvilles du Kenya, Kibera à Nairobi. Les cliniques sont stratégiquement placées dans les différents villages qui composent Kibera assurant un accès facile aux résidents.

En raison de ses efforts exemplaires dans la campagne « Beyond Zero », la Première Dame a remporté le prix de la personnalité de l'année 2014 décernée par l'ONU Kenya. En outre, en raison de l'utilisation de plates-formes numériques de sensibilisation et des fonds pour les soins de santé maternelle et infantile, la campagne « Beyond Zero » a remporté le prix des médias des organisations sociales (SOMA) 2014 dans la catégorie de meilleure utilisation des médias sociaux pour une entreprise caritative.

En général, la Première Dame a pu réunir de nombreux commanditaires corporatifs et privés ainsi que des organismes et des partenaires de développement pour exploiter la puissance du partenariat public-privé dans la conduite du programme de santé au Kenya.

#### République du Mali

La Première Dame a procédé au lancement de la mise en œuvre du plan d'élimination de la Transmission Mère enfant du VIH (ETME). Cette cérémonie a regroupé les acteurs de la lutte contre le Sida et les partenaires techniques et financiers. Dans son discours de lancement la Première Dame a rappelé les progrès réalisés dans la lutte contre le VIH au Mali et s'est engagée à œuvrer pour l'ETME.

Dans le cadre de la sensibilisation de la communauté à l'ETME, la Première Dame a visité le centre de santé communautaire BENKADY « site-ETME » en compagnie de Michel SIDIBE, Directeur



Exécutif de l'ONUSIDA et du Professeur Jean-François Delfraissy, Coordinateur de l'ensemble des opérations internationales et nationales de réponses à l'épidémie d'Ebola du Gouvernement français et Directeur, France Recherche Nord & Sud Sida-HIV Hépatites (ANRS). Cette visite leur a permis de discuter sur les activités de l'ETME dans un centre de santé et de souligner l'importance de l'implication de la communauté dans l'ETME.

Le mois de lutte contre le Sida a été l'occasion pour la Première dame de manifester sa compassion et son soutien aux enfants infectés/exposés à l'infection du VIH par la visite du Centre d'excellence de prise en charge pédiatrique du CHU Gabriel Toure à Bamako. La Première Dame a discuté avec les enfants et leurs parents sur les difficultés rencontrées et leur a fait un don de vivres.





#### République de la Namibie

L'ancienne Première Dame de la République de Namibie, Mme Penehupifo Pohamba, a lancé la campagne de prévention de la transmission mère-enfant du VIH (PTME) en 2012 sous le thème: « l'implication des hommes dans la PTME ». La campagne a été lancée dans toutes les régions dans le but de promouvoir la participation des pères dans la prévention de la transmission mère-enfant du VIH. Des supports audio et vidéo ont été utilisés dans la campagne pour sensibiliser le public et augmenter la visibilité de la campagne. Les messages ont été produits et traduits dans les langues vernaculaires et sont actuellement diffusés à la radio. Des messages à la télévision ont également été diffusés.

#### Messages clés:

- Afin d'atteindre les 3 zéros<sup>11</sup> il faudra une transformation dans la prestation de service nécessitant un leadership fort dans l'octroi des taches, la formation et la supervision des travailleurs dans la communauté et leur intégration dans le système de santé.
- Il est important d'intensifier les efforts de prévention des nouvelles infections au VIH chez les enfants.
- Une campagne contre la stigmatisation est essentielle pour encourager le dépistage et améliorer l'observance thérapeutique.
- Il est important de modifier les pratiques traditionnelles et culturelles néfastes qui entravent les activités contre la violence sexiste et le VIH.

#### République du Niger

La stratégie «tester et traiter» promu par l'ONUSIDA a été lancée le 1er décembre 2014 par la première dame et se poursuit dans tout le pays. La Première Dame a effectué un plaidoyer auprès des membres du gouvernement et d'autres partenaires afin d'accroitre la stratégie de la réduction de la transmission de la mère à l'enfant. Plusieurs personnes ont été sensibilisées sur la disponibilité des services du VIH lors du lancement des activités sous la campagne «tester et traiter».

<sup>11</sup> Zéro nouvelles infections au VIH, zéro décès liés au SIDA et Zéro discrimination



Le lancement des activités relatives à la Santé de la Reproduction (lutte contre les IST/VIH et mariage précoce) a été organisé au profit des établissements scolaires. La campagne de dépistages a été organisée au profit des 38 centres pénitenciers.

Par ailleurs, la première Damme a fêté la journée l'enfant africain avec les enfants infectés et/ou nés des parents séropositifs. Au moins Cinq télévisions ont donné couverture aux activités mis en œuvre par la Première Dame.

Le Niger a mis en place une ligne de crédit spécifique pour la lutte contre le VIH dans les budgets annuels. La coalition des entreprises du secteur privé a manifesté son engagement pour financer la lutte contre le Paludisme, le VIH et la tuberculose.



#### République Fédérale du Nigeria

La Première Dame du Nigéria sortante a été une partisane engagée de la lutte contre le sida et pour l'amélioration de la vie des femmes, des jeunes, des enfants et des personnes vivant avec le VIH, en particulier au Nigéria et en Afrique sub-saharienne. Durant son mandat, la Première Dame a participé activement avec des partenaires nationaux à de nombreuses campagnes ayant eu un impact considérable pour promouvoir l'élimination virtuelle des nouvelles infections au VIH chez les enfants et maintenir leurs mères en vie en conformité avec le plan national de la PTME. Elle a également défendu la cause des personnes vivant avec le VIH / SIDA, des orphelins et des veuves du sida. Dans le cadre des activités mentionnées ci-dessus et de ses efforts pour la campagne zéro stigmatisation et discrimination, elle a organisé un dîner pour les membres du Réseau des personnes vivant avec le VIH dans le pays.

#### République du Sud-Soudan



#### S.E. Mme Mary Ayen Mayardit

Première Dame de la République du Sud-Soudan

S.E Mary Ayen Mayardit, combattante pour la liberté pendant plus de deux décennies, mère, et, militante des droits de l'homme des enfants et des femmes , pédagogue, lutte pour l'autonomisation socio-économique des femmes et contre la violence sexiste, militante de la santé reproductive et le VIH / SIDA. Etant une orpheline, la Première Dame, était privée de ses privilèges dans un pays ravagé par la guerre. Elle s'est mariée très jeune. Elle est rapidement devenue un guérillero de l'APLS, aux côtés de son mari, dans la poursuite de la liberté et de la justice pour ses enfants et tous les habitants du Sud-Soudan. Par conséquent, elle a subi

la privation des services sociaux adéquats comme l'éducation, la santé, l'alimentation et la sécurité durant cette période. Son ardent désir à améliorer la situation des femmes et des enfants dans le Sud-Soudan l'a inspiré à établir son organisme nommé « Concern for Women and Children » : un organisme non gouvernemental, caritative et humanitaire.

La Première Dame du Sud Soudan travaille avec diligence pour soutenir toutes les personnes touchées par le sida et le VIH au sein de la République en mettant l'accent sur les femmes, les jeunes filles et les orphelins du SIDA. La Première Dame s'allie chaque année avec le reste du pays pour célébrer la



Journée mondiale du sida, qui marque l'importance de travailler pour et avec les personnes affectées et infectées par le VIH dans toutes les communautés, surtout là où il y a un risque élevé d'infection par le virus. Elle continue à plaider et à fournir du matériel éducatif pour encourager les citoyens à se protéger contre l'infection tout en sensibilisant contre la stigmatisation des personnes affectées et infectées par le virus. La Première Dame s'est associée avec la Commission du sida du Sud Soudan et d'autres partenaires pour un travail de plaidoyer auprès des aînés, des chefs, des groupes de femmes, des groupes de jeunes et des étudiants dans les écoles.



#### République de l'Ouganda



#### S.E. Hon. Mme Janet Kataaha Museveni

First Lady of the République de l'Ouganda

S.E Mme Musevini a un Baccalauréat en éducation, Université de Makerere (1995 - 1997) et un Diplôme en développement de la petite enfance, Suède

Expérience de travail et réalisations

- · Ministre des Affaires de Karamoja
- Députée reélue en 2011 dans le district du Ntungamo du comté de Ruhaama
- Fondatrice et marraine de « Uganda Women's Efforts to Save Orphans » (UWESO),
- Fondatrice et marraine de "National Strateggy for Advancement of rural Women in Uganda" (NSARWU)
- Fondatrice et marraine du Forum des jeunes de l'Ouganda (UYF)
- Ambassadrice de bonne volonté pour la maternité sans risque,
- Intervenante à la fois en Ouganda et dans de nombreux forums internationaux
- Co-présidente de l'hôpital CURE

La première dame de l'Ouganda est Championne de l'ETME et à l'avant-garde des campagnes pour faire de l'ETME une priorité à tous les niveaux. L'objectif clé de son programme est de contribuer à l'élimination virtuelle (90%) de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (ETME) d'ici 2015, en engageant toutes les parties prenantes et à tous les niveaux.



Le fonds de l'ONUSIDA a permis au Bureau de la première dame de mener une campagne régionale dans le district de Ntungamo, situé dans le sudouest de l'Ouganda. Les parties prenantes du district à l' ETME y compris le personnel médical, les équipes de santé villageoises, les chefs religieux et culturels, les organisations non gouvernementales et communautaires, les dirigeants politiques, les accoucheuses traditionnelles et les femmes, ont



partagé leurs expériences et ont formulé des stratégies et des bonnes pratiques pour la prestation efficace des services de l'ETME aux communautés. La Première Dame a également livré un message de plaidoyer, non seulement dans cette région mais aussi à l'ensemble de la nation La campagne a également permis de former du personnel et de fournir des médicaments aux centres de santé. Le déploiement de l'Option B+ qui devait initialement avoir lieu par phases se déroule simultanément dans tout le pays. L'intense participation de la Championne est un catalyseur qui garantit l'unité des objectifs. La mise en réseau et les réunions consultatives et préparatoires ont contribué à éviter les doubles emplois et à renforcer la cohésion et la complémentarité, qui permettront d'améliorer l'efficacité de la prestation de services. De plus en plus d'Ougandais ont découvert l'option B+ et souhaitent avoir accès à ces services .

#### République de la Zambie



**S.E Mme. Esther Lungu** Première Dame de la République de Zambie Membre du Comité Directeur de l'OPDAS

Son Excellence la Première Dame de la République de Zambie Madame Esther Lungu a pris ses fonctions en janvier 2015 suite à l'accession à la présidence de la République de Zambie de son conjoint SE M Chagwa Lungu en janvier 2015.

Madame Lungu a plus de vingt ans d'expérience dans le service communautaire. Elle s'est consacrée dans les activités liées à l'éradication de la pauvreté auprès des personnes vulnérables : les personnes vivant avec un handicap, les personnes âgées, les orphelins et les enfants ainsi que les veuves. En tant que membre

de l'Organisation des Premières Dames d'Afrique contre le VIH / sida et Vice-Présidente en exercice pour la région de l'Afrique australe, son bureau est prêt à continuer d'aborder les questions du VIH / sida, surtout celles liées au VIH pédiatrique, au mariage des enfants et aux cancers du col de l'utérus et du sein. La Première Dame est actuellement membre exécutif de la Fédération zambienne des associations des femmes d'affaires, elle est également vice-présidente du Club Chawama agissant contre la violence sexiste et elle est également membre du Club « Farm 919 Ladies ». Auparavant, elle a été membre de l'Association zambienne des femmes entrepreneurs.



En Zambie, 13% des adultes de 15-49 ans vivent avec le VIH (15% des femmes et 11% des hommes). Une comparaison des estimations de la prévalence du VIH à partir des enquêtes démographiques et sanitaires zambiennes de 2001-2002, 2007 et 2013-2014 indique que la prévalence du VIH chez les adultes en Zambie a diminué au fil du temps (de 16% en 2001-2002 à 13% en 2013-2014). Les nouvelles infections annuelles au VIH sont estimées à 56,000 dont 12,000 enfants. En réponse à l'épidémie, la Première Dame plaide pour l'accès aux traitements et le soutien aux familles touchées par l'épidémie du VIH à travers des interventions liées a l'autonomisation.



#### 1.4. Résumé du chapitre

#### Questions liées au VIH abordées par les Premières Dames

Les Premières Dames de l'OPDAS ont abordé avec succès diverses questions liées au VIH dans leurs pays respectifs, en collaboration avec des groupes tels que les femmes en âge de procréer, les adolescents et les jeunes, les orphelins du sida, les personnes vivant avec un handicap, les hommes, les leaders à différents niveaux, les autorités, les organisations internationales et de la société civile et le secteur privé. Voici ci-après certains des défis relevés:

- Besoin de systèmes nationaux de santé plus robustes liés aux systèmes communautaires pertinents nombre et qualité des services, personnel, traitement et équipement
- Manque de disponibilité et d'accessibilité des services pour l'ETME et du diagnostic précoce du VIH; Insuffisance générale des services en matière de santé sexuelle et reproductive (SSR) et liés au VIH adaptés aux adolescents et aux jeunes
- Accès et adhésion faibles des clients aux services disponibles en matière de SSR et de VIH, avec pour résultat de nouvelles infections ainsi que d'autres résultats négatifs sur la santé
- Nouvelles infections au VIH particulièrement élevées et forte vulnérabilité au VIH chez les jeunes femmes et les adolescentes
- Manque de connaissances sur la prévention du VIH, le traitement, les soins et le soutien au sein de groupes tels que les femmes en âge de procréer et les jeunes
- Barrières culturelles et traditionnelles pour assurer zéro nouvelle infection et une utilisation complète des services de santé et de VIH clé. Cela inclut le défi des pratiques néfastes persistantes, qui rendent vulnérables les filles et les jeunes femmes aux résultats négatifs en matière de VIH.
- Garantir une stigmatisation et une discrimination zéro liées au VIH dans les lois, les politiques et les programmes visant à promouvoir l'accès et la participation des personnes vivant avec le VIH aux services de santé, et réduire leur marginalisation dans les familles et la société
- Promouvoir l'engagement politique et sa traduction en une riposte accélérée au sida, avec un financement de la santé davantage diversifié et au niveau national par les secteurs public et privé
- Des partenariats plus solides et plus coordonnés sur le sida, avec diverses parties prenantes et entre secteurs

#### Opportunités pour l'OPDAS et les Premières Dames dans la riposte au sida

- Soutenir l'initiative «All In» pour promouvoir zéro décès liés au sida, zéro infection au VIH et la discrimination zéro chez les adolescents, en partenariat avec les organisations de jeunes, la société civile, les organisations internationales et d'autres. Plaider auprès des équipes pays de l'ONUSIDA et de l'UNICEF à travers des campagnes, des réunions et des ateliers pour:
  - Des services de santé adaptés aux adolescents, tels que le dépistage du VIH, le conseil et le traitement
  - La santé sexuelle et reproductive et les droits ciblés sur les adolescents, y compris l'éducation sexuelle complète
  - Des lois ayant une restriction d'âge plus basse ou pas de limite d'âge sur l'accès à l'information et aux services en matière de SSR et de VIH



- Un dialogue intergénérationnel entre les décideurs politiques et les organisations de jeunesse pour un mouvement des adolescents plus fort et un changement social positif en direction des 3 zéros
- Des investissements et des partenariats accrus et innovants de la part des différents acteurs pour mettre fin au sida chez les adolescents
- Réaliser le plaidoyer auprès des autorités nationales, des organismes régionaux, du personnel de santé, des communautés, des familles et des groupes vulnérables afin d'assurer leur engagement en faveur de l'ETME, de la SSR et d'autres questions clés dans la riposte au sida, avec zéro discrimination; utiliser des modèles positifs et des éducateurs-pairs, les médias, le théâtre, la musique et les jeux
- Appuyer les campagnes internationales telles que la campagne «Protect the Goal» pour stimuler la sensibilisation et la prévention du VIH chez les jeunes
- Créer des campagnes innovantes pour le dépistage volontaire du VIH et le conseil
- Promouvoir une éducation sexuelle tenant compte des spécificités culturelles dans les écoles et les familles
- Plaider pour une meilleure intégration de l'ETME au sein de la santé maternelle, néonatale et infantile
- Soutenir l'ETME et d'autres services liés au VIH, tels que les cliniques mobiles, dans les zones moins accessibles
- Lancer des campagnes à forte visibilité et pour la mobilisation des ressources, tels que des marathons, pour promouvoir les questions prioritaires dans la riposte au sida
- Lutter contre le sida plus largement dans le cadre de la protection sociale et d'interventions d'autonomisation, parmi les personnes vivant avec le VIH et celles étant les plus vulnérables au VIH
- Soutenir les institutions et organisations nationales telles que la Commission nationale de lutte contre le sida et les organisations de la société civile de personnes vivant avec le VIH, pour une riposte au sida qui soit inclusive
- Promouvoir des partenariats pour une riposte plus large et plus coordonnée au sida
- Dates spéciales pour l'action :
  - Journée africaine de la jeunesse le 1er novembre
  - Journée mondiale contre le sida le 1er décembre, et
  - Journée Zéro discrimination le 1er mars.

Les programmes de plusieurs des Premières Dames de l'OPDAS reflètent un grand nombre des possibilités énumérées. Merci de vous référer aux profils nationaux au sein de ce chapitre pour de plus amples détails concernant les meilleures pratiques et les réussites.



#### Premières Dames d'Afrique 13<sup>eme</sup> Assemblée Générale extraordinaire Malabo, Juin 26, 2014

Nous, Premières Dames d'Afrique, membres de l'Organisation des Premières Dames d'Afrique contre le VIH/SIDA (OPDAS), réunies pour la 13<sup>ème</sup> Assemblée Générale extraordinaire le 26 Juin 2014 à Malabo, Equatorial Guinée;

- Acknowledge that AIDS still takes the lives of one million of Africans' per year and firmly believe that
  the Post-2015 Agenda should include a commitment to ending AIDS, by reducing new HIV infections,
  discrimination and AIDS-related deaths to 10% of 2010 levels.
- Réaffirmons notre engagement pour l'élimination de la transmission du VIH de la Mère à l'Enfant Les États (ETME) en mettant en œuvres des programmes qui :
  - poursuive de la mobilisation des chefs traditionnels /leaders religieux
  - font le Plaidoyer pour l'implication des hommes dans les programmes de la PTME
  - Assure la continuité et la pérennité des projets par la mise en œuvre des campagnesde sensibilisation sur la ETME
- S'engager à résoudre les problèmes interconnectés et complexes liées au VIH et au sida, de la mère, l'enfant et la santé des femmes en utilisant des approches holistiques et systématiques reflète dans notre plan stratégique 2014-2018 L'OPDAS vise visent à réaliser trois objectifs indépendants mais complémentaires. Il s'agit de:
  - augmenter les ressources pour renforcer les systèmes de santé et l'autonomisation des femmes et des filles;
  - maximiser l'utilisation des ressources par le renforcement des capacités des systèmes de santé à fournir des services et de l'information intégrée, globale, durable et de qualité
  - plaidoyer auprès les législateurs et les décideurs pour garantir et protéger les droits des femmes et des filles.
- Croix que les souffrance des populations africaines pourraient être mieux supporter si toutes les parties prenantes se réunissent. La solidarité entre les organisations partenaires est d'une importance primordiale d'où se sont engagés à travailler en étroite collaboration avec diverses agences des Nations Unies, L'UA et d'autres agences de développement locales et internationales.



#### Communiqué Événement parallèle de l'OPDAS AGNU «Les Premières Dames d'Afrique Plaidant pour la santé» New York, 23 Septembre 2014

Nous les Premières Dames d'Afrique et membres de l'Organisation des Premières Dames d'Afrique contre le VIH / SIDA (OPDAS) rassemblées pour l'évènement parallèle de l'OPDAS AGNU sous le thème les Premières Dames d'Afrique Plaidant pour la santé:

- Reconnaissons que les objectifs de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) sont au cœur du développement durable et croyons fermement qu'il est essentiel de traiter les questions de la CIPD en suspens en donnant la priorité à l'autonomisation sanitaire et économique des femmes et leur accès à la santé sexuelle et reproductive (SSR).
- Reconnaissons les engagements d'Abuja + 12 pour mettre fin aux "épidémies du sida, de la tuberculose et du paludisme d'îci 2030 " et sommes décidées à soutenir l'engagement pris pour éliminer la transmission de la mère à l'enfant du VIH (ETME); à accroître l'accès au dépistage du VIH, les soins et le traitement pour les femmes, les enfants et les adolescents, l'examen des lois pour protéger les personnes vivant avec le VIH et réduire la stigmatisation; et à élargir la portée les programmes de sensibilisation et de prévention du VIH destinés aux jeunes femmes.
- Croyons fermement que les objectifs de développement post 2015 doivent clairement donner la priorité à l'accès universel à la santé sexuelle et reproductive (SSR) intégrée, sous l'objectif santé de la couverture maladie universelle et sous un objectif d'égalité entre les sexes; à la nécessité de mettre fin à l'épidémie du VIH et du sida, de la tuberculose et du paludisme.
- Réaffirmons notre engagement pour l'égalité des sexes et les droits à la santé sexuelle et reproductive (SSR) à être intégrée à tous les autres objectifs ayant des cibles spécifiques soutenant la SSR et l'égalité des sexes.
- Croyons que tous les cibles et indicateurs devraient être ventilés par âge, sexe, niveau d'éducation, quintile économique, région géographique, groupe ethnique et autres caractéristiques pertinentes.
- Nous engageons à intensifier la sensibilisation sur les questions clés concernant la prévention de la transmission mère-enfant du VIH (PTME), et réaffirmons notre engagement à l'ETME par la mise en œuvre de programmes qui:
  - continuent à impliquer les leaders traditionnels et religieux
  - plaident pour la participation des hommes
  - assurent la continuité et la durabilité des projets en mettant en œuvre des campagnes de sensibilisation sur l'ETME pendant au moins deux ans
- Croyons que les souffrances des populations africaines pourraient être mieux traitées si toutes les parties prenantes travaillent de concert. La solidarité entre les organisations partenaires est d'une importance primordiale, c'est pourquoi nous avons promis de travailler en étroite collaboration, avec les organismes des Nations Unies, la Commission de l'Union africaine (CUA), les partenaires nationaux et internationaux de développement et le secteur privé.



#### Communiqué des Premières Dames d'Afrique de la 14ème Assemblée Générale Ordinaire de l'OPDAS, Addis Abeba, le 31 Janvier 2015

Thème: Le renforcement des partenariats afin de mettre fin au Sida d'ici 2030 et pour l'autonomisation des femmes vis-à-vis de leur Droit a la Sante Sexuelle et Reproductive (DSSR)

Nous les Premières Dames d'Afrique, membres de l'Organisation des Premières Dames d'Afrique contre le VIH / SIDA (OPDAS) réunies à l'occasion de la 14ème Assemblée Générale ordinaire à Addis-Abeba, en Ethiopie le 31 Janvier 2015:

- Considérant de l'importance des droits et du bien-être de l'enfant africain et avonsconscience des effets néfastes du mariage des enfants sous toutes ses formes et ses manifestations ;
- Reconnaissant que dans une trentaine de pays d'Afrique, le mariage précoce touche au moins 30% des enfants, entrainant des conséquences graves pour la santé et un taux de mortalité et de morbidité élevé pendant la grossesse et l'accouchementdes filles qui ont entre 15 et 19 ans;
- Rappelant la déclaration de Windhoek des Premières Dames d'Afrique sur les cancers du col de l'utérus, du sein et de la prostate et notons que le fléau du cancer du col de l'utérus est devenu un problème de santé de plus en pluspréoccupant et est une des principales causes de décès chez les femmes; en particulier chez les femmes vivant avec le VIH;
- Condamnant les mariages précoces qui portent atteinte aux droits humains des filles et des jeunes femmes et qui sont contraires aux normes internationales ;
- Nous nous engageons à:
  - Soutenir par toutes les mesures législatives et d'autres nécessaires à l'élimination de telles pratiques ;
  - Soutenir les stratégies nationales et les plans d'actions qui visent à mettre fin aux mariages précoces;
  - Promouvoir la participation et le rôle des hommes, en particulier des pères, des chefs religieux et des leaders communautaires dans la lutte contre le mariage des enfants;
  - Mobiliser des ressources pour l'éducation et l'autonomisation des femmes et des filles;
  - Promouvoir des législations visant la protection des droits des femmes et des filles ;Pleased by the significant progress in the continental AIDS response and decreasing numbers of new HIV infections, we recommit to Ending AIDS by 2030 by:
  - Préconisant et soutenant l'augmentation stratégique des services de prévention et de traitement de la transmission du VIH mère- enfant
  - Soutenant et en faisons un plaidoyer pour à la fois des soins complets prénatals et postnatals se concentrant non seulement sur les femmes enceintes, mais aussi sur les mères allaitantes et
  - Faisons un plaidoyer pour la révision et le renforcement des services diagnostiques et de traitement pédiatrique
- Nous réaffirmons notre engagement à renforcer la campagne continentale "Action pour la santé maternelle, néonatale et infantile", pour réduire le taux de mortalité chez les femmes et les filles en:
  - Promouvant et en soutenant l'instauration de mesures préventives, notamment le dépistage des femmes et le vaccin contre le PVH;
  - Faisant un plaidoyer pour le renforcement des systèmes de santé afin d'améliorer l'accès aux traitements;
  - Poursuivant la campagne continentale contre toute forme de stigmatisation/ discrimination;
  - Promouvant l'accès aux soins et en facilitant la prise en charge des personnes affectées ;

Nous allons persévérer dans nos efforts en vue de l'élimination des nouvelles infections au VIH chez les enfants et maintenir leurs mères en vie.











# CHAPITRE DEUX

Santé Maternelle et infantile



#### 2.1. Contexte

Les Premières Dames africaines reconnaissent l'importance et la centralité de la mise à l'échelle des efforts visant à améliorer sensiblement la santé maternelle, néonatale et infantile. Cette vision est soulignée dans le deuxième objectif stratégique de l'OPDAS visant à assurer l'accès universel aux services de santé sexuelle et reproductive et la réduction de la mortalité maternelle pour améliorer les moyens de subsistance des adolescents, des jeunes et des femmes. Cet objectif part du principe que la survie des mères et l'épanouissement de tous les jeunes sont un droit humain.

Afin de satisfaire les besoins de la jeunesse africaine, il est important d'accroître les efforts de plaidoyer et d'investissements à travers des programmes complets, y compris des programmes de santé sexuelle et reproductive pour les adolescentes. Il y a plusieurs raisons pour concentrer les efforts sur les adolescents, surtout les filles. En Afrique, les enfants de moins de 15 ans représentent environ 41% de la population comparé à la moyenne mondiale d'environ 26%. Bien que les adolescentes représentent presque la moitié de ce groupe démographique, elles sont confrontées à plus d'obstacles que les garçons pour renforcer leurs capacités, saisir les opportunités et jouir de leurs droits. Et celles qui sont pauvres, ou vivent dans les milieux rurales ou sont des membres d'une minorité ethnique, sont particulièrement vulnérables à la négation des droits et l'exclusion de opportunités sociales et économiques.

Les taux de fécondité des adolescentes, définis comme le nombre de naissances pour 1000 filles âgées de 15-19 ans, restent élevés. Parmi les plus de 14 millions d'adolescentes qui donnent naissance à travers le monde chaque année, un tiers se trouve en Afrique subsaharienne. Le mariage des enfants est un facteur déterminant dans le maintien des taux élevés de grossesse et de fécondité chez les adolescentes et l'exclusion de l'éducation. Dans certains pays africains, 57% des filles de 10-14 ans ne sont pas scolarisées, souvent parce qu'elles sont mariées. Les jeunes vivants en Afrique, les adolescentes en particulier, sont les plus exposés aux problèmes liés à la grossesse et à l'accouchement.

Le risque de décès maternel pour les mères de moins de 18 ans est de double comparé à celui des femmes plus âgées. Les adolescentes sont également confrontées à des taux significativement plus élevés de morbidité maternelle telle que la fistule obstétricale. <sup>15</sup> Jusqu'à 65% des femmes atteintes de la fistule obstétricale développent cette condition pendant l'adolescence entrainant des conséquences physiques et sociales désastreuses. Les femmes de moins de 20 ans connaissent un accès insuffisant au service de l'accouchement assisté par du personnel qualifié, les taux les plus élevés d'hospitalisation dus aux avortements et le plus faible accès aux services de santé sexuelle et reproductive. <sup>16</sup>

La mortalité maternelle reste toujours un lourd fardeau à la réalisation des objectifs de développement de l'Afrique. Malgré les nombreux efforts, l'OMD 5 reste un objectif encore inachevé. L'Afrique est toujours en dessous du taux de 75% à atteindre d'ici la fin de 2015. Afin de répondre à ces défis et maintenir l'élan, le Comité technique spécialisé (CTS) sur la santé, la population et le contrôle des drogues a recommandé un rapport biennal régulier sur la santé maternelle, néonatale et infantile afin de suivre les progrès réalisés. En outre, reconnaissant la nécessité d'accélérer l'accès aux services de SSR, le CTS a recommandé l'extension du Plan d'action de Maputo (2016 – 2030).<sup>17</sup>

- 12 UNFPA et ECA. (2015). "Rapport de Synthèse sur les Initiatives de Dividende Démographique en Afrique"
- 13 UNFPA. (2012). "L'état de la population mondiale: La maternité dans l'enfance : Relever le défi de la grossesse chez les adolescents"
- 14 UNFPA. (2013). "Se Marier Trop Jeune: Mettre fin au mariage des enfants"
- 15 UNFPA. (2012). "L'etat de la Population Mondiale: La maternité dans l'enfance : Relever le défi de la grossesse chez les adolescents"
- 16 Ibid
- 17 "Le Cadre de Mise en Œuvre de la Politique Continentale sur la Sante Sexuelle et Reproductive"





L'OPDAS continue de jouer un rôle essentiel dans ces processus. En 2014, conformément aux instruments régionaux et mondiaux le communiqué de « la réunion de haut niveau OPDAS/UNFPA sur la santé maternelle et néonatale au-delà de 2014, avec un accent sur les adolescentes » a montré le niveau d'engagement des Premières Dames de continuer à plaider en faveur de l'autonomisation des femmes et des adolescentes pour qu'elles puissent exercer leurs droits en matière de procréation et assurer l'accès à l'information et aux services de santé sexuelle et reproductive. Les Premières Dames sont au premier plan concernant CARMMA et les initiatives telles que la Campagne pour mettre fin au mariage des enfants en Afrique, toutes orientées vers l'amélioration de la SMNI en Afrique.

Dans le cadre de l'Agenda 2063 de l'Afrique et en conformité avec le programme de développement post-2015, l'OPDAS mettra l'accent sur la mobilisation de nouveaux partenaires, y compris le secteur privé. Ceci encourage de nouveaux investissements et la mobilisation des ressources nationales pour entreprendre les activités pour améliorer la vie des adolescentes et permettre la priorisation des services en réduisant considérablement la mortalité maternelle et infantile en Afrique.

#### 2.2. Activités

# République du Tchad



**S.E. Mme Hinda Deby Itno**Première Dame de la République du Chad
Présidente de l'OPDAS

La Première Dame du Tchad est titulaire d'une maitrise en Finance et Comptabilité de l'Institut du Génie Appliqué (IGA) de Rabah (Maroc) et d'un Diplôme de Technicien Supérieur en Finance et Banque de l'Institut d'Administration et des Etudes Commerciales (IAEC) de Lomé (Togo).

La Première Dame du Tchad continue ses efforts de plaidoyer en faveur de l'Accélération de la Réduction de la Mortalité Maternelle en Afrique (CARMMA). Ainsi dans ses travaux, un accent particulier est mis sur la mobilisation sociale tant au niveau des autorités administratives centrales, régionales qu'au niveau des autorités traditionnelles, religieuses et des organisations de la société. Une combinaison de ces efforts et d'autres efforts ont permis à ce que les centres de santé soient revitalisés et connaissent une explosion de fréquentation avec une baisse importante de mortalité maternelle et infantile au point qu'il se pose désormais un réel problème de ressources humaines auquel le gouvernement cherche des solutions appropriées.

#### Le mariage des enfants

Le Président de la République devant des milliers de personnes et en présence de Monsieur Constant Serges BOUNDA, Représentant de l'UNFPA auprès de l'Union Africaine a signé l'ordonnance portant l'interdiction du mariage des enfants avant l'âge de 18 ans dans la République du Tchad.

La Première Dame a exprimé son vœu à ce que toutes les femmes prennent au sérieux cette menace au développement que constitue le mariage des enfants car les conséquences sont graves notamment est







la cause de la mortalité maternelle et infantile, des fistules, de la déscolarisation. Les témoignages des victimes insupportables les unes que les autres sont sans appel. L'évaluation prévue pour 2016 attend des résultats concrets au niveau national en général et de l'OPDAS en particulier. L'Afrique ne peut se développer tant que ce phénomène du mariage des enfants qui a été accommodés, toléré voire occulté par la quasi-totalité des communautés ne soit éradiqué.

Conformément à l'engagement du le 31 janvier 2015 à Addis Abéba, de voir mettre fin au mariage des enfants d'ici 2020 au lieu de 2063, Son Excellence Idriss DEBY ITNO et la Première Dame, ont lancé au Tchad le 14 mars 2015 la campagne "Mettre fin au mariage des enfants" en présence des plus hautes autorités de la République, du corps diplomatique et des agences du système des Nations Unies.

#### République du Cap-Vert



#### S.E. Mme Lígia Dias Fonseca

Première Dame de la République du Cap-Vert

Lígia Dias Fonseca est une femme impliquée dans de nombreuses activités et causes sociales. Elle a toujours défendu le respect de la loi, la réalisation de la justice et les valeurs de l'État de droit démocratique, mais se voit, d'abord et avant tout, comme une mère.

Elle a obtenu un diplôme en droit du *Faculdade de Direito da Universidade* de Lisboa \_Faculté de droit de l'Université de Lisbonne (FDL), en 1987.

Elle pratique le droit depuis 1991 à Praia. Elle a été la première présidente de l'Association du Barreau du Cap-Vert, un poste pour

lequel elle a été élue par ses pairs en 2001 et a occupé jusqu'en 2004. Lígia Dias da Fonseca est un membre fondateur de plusieurs associations, dont l'Association des femmes juristes du Cap-Vert (AMJ), l'Association pour le développement et la solidarité Zé Moniz (AZM) et la Fondation Droit et Justice (FDJ).

Elle a participé à la rédaction de certains textes juridiques les plus importants et fondamentaux du Cap-Vert, tels que le Code Commercial des entreprises (1999), le Code de la Bourse (2012), le Code pénal (2003) et la loi de Ports (2009).

En 2014, la Dame, Lígia Fonseca, a été accordé le prix "Global Inspirational Leadership" accordé aux femmes leaders remarquables par le Centre pour le développement économique et du leadership (CELD), une ONG dotée du statut consultatif spécial auprès du Conseil économique et social des Nations unies (ECOSOC).





#### République Islamique des Comores

Afin de contribuer à l'atteinte de l'OMD 4 et 5 sur la mortalité infantile et la santé maternelle, la Première Dame a organisé des débats avec les femmes en âge de procréer, des réunions, des discussions et des émissions radiotélévisées sur la santé de la mère et de l'enfant particulièrement sur la réduction de la mortalité maternelle et infantile, l'allaitement maternel exclusif et l'ETME.



Dans le cadre de ses efforts pour améliorer les établissements de santé, la Fondation de la Première Dame en partenariat avec l'Ambassadrice des actions Humanitaires Madame Roanak a remis les clés du nouveau centre de santé familiale d'Itsandzeni - Hamahamet. Cette structure qui assurera les consultations prénatales contribuera à l'amélioration de la santé de la mère et de l'enfant.



Pour susciter la demande des services auprès des populations cibles et notamment les femmes, la Fondation de la Première Dame travaille en collaboration étroite avec certaines organisations de la société civile notamment les associations des sages-femmes et celles des jeunes qui jouent un rôle important dans le secteur de la Santé.





#### République de la Cote d'Ivoire

En 2012, la Première Dame de la Cote d'Ivoire a entrepris la construction d'un hôpital mèreenfant spécialement dédié au couple mère-enfant dans la commune de Bingerville. Elle a appuyé la construction d'un hôpital de 110 lits qui sera doté d'un plateau technique moderne pour une prise en charge adéquate des mères et des enfants. Cet hôpital vise à contribuer à la réduction de la mortalité et de la morbidité maternelle néonatale, infantile et juvénile. L'ouvrage sera livré en juin 2015.

La Première Dame à travers sa fondation a équipé plusieurs établissements sanitaires à travers tout le Pays, avec un accent particulier sur les maternités en faisant des dons de tables d'accouchement etc. En plus des équipements médicaux et biomédicaux distribués, ce sont au total 12 ambulances que la Fondation a mis à la disposition des centres de santé depuis 2011.

Plusieurs campagnes de vaccination couplées au déparasitage systématique et la sensibilisation des populations ont permis d'immuniser à ce jour:

- 31000 enfants et femmes contre la fièvre typhoïde
- 32000 enfants et femmes contre la méningite
- 86000 enfants ont bénéficié du déparasitage

Trois caravanes ophtalmologiques ont été organisées et ont permis de prendre en charge plus de 48000 enfants en soins des yeux, dont plusieurs ont reçu des paires de lunettes. Des missions de chirurgie plastique et réparatrice organisées ont permis de redonner goût à la vie à plusieurs bénéficiaires.

# République de Guinée Équatoriale



# S.E. Mme Constantia Mangue Nsue Okomo De Obiang

Première Dame de la République de Guinée Équatoriale

S.E Mme. CONSTANCIA MANGUE NSUE OKOMO DE OBIANG est titulaire d'un licence de L'Ecole Universitaire d'Enseignement Pédagogique "Luther King "de Malabo en 1970 et Doctor Honoris Causa, Universidad Interamericana de Buenos Aires, Argentine.

- S.E est :
   Présidente Fondatrice de l'ONG CANIGE (Comité national d'appui aux enfants équato-guinéens).
- Présidente Honoraire d'ASONAMI (Association nationale des handicapés).
- Présidente du Comité national des droits de l'enfant
- Marraine du Programme National de la Santé de la Reproduction





#### République Gabonaise

La Fondation Sylvia Bongo Ondimba pour la Famille fait de la prise en charge des femmes enceintes une de ses priorités dès sa création, à travers la prévention de la population, la réhabilitation et l'équipement des maternités ainsi que par la formation des sages-femmes et autres professionnels de santé. Les efforts de la Fondation en 2014 se sont focalisés sur l'évaluation des services de maternités dans l'ensemble du Gabon afin de mener un plaidoyer actif pour l'amélioration des conditions d'accouchement. Un diagnostic précis de la situation des maternités a été

effectué, en partenariat avec l'ONG AMREF, le Ministère de la Santé et les agences onusiennes (données recueillies dans 89 structures de santé, auprès de 200 prestataires de santé et plus de 1 500 femmes enceintes). Un vibrant plaidoyer national a été réalisé lors de l'évaluation, avec la visite de près de 23 structures de santé dans 5 provinces du Gabon par la Première Dame au cours de la campagne dénommée « Toutes les mamans Comptent ». La Fondation a par ailleurs procédé, à travers le pays, à la dotation de près de 5 000 kits d'accouchement et 6 000 moustiquaires imprégnées dans les structures de santé. Pour combattre la transmission du VIH / SIDA de la mère à l'enfant, elle a également mis à

disposition des structures de santé 4 300 tests VIH et 1 344 réactifs.





# République de la Gambie

TLa Première Dame est le principal soutien de la maternité de l'hôpital «*Edward Francis Small Teaching Hospital*». Elle a apporté son soutien et des financements par le biais de la fondation «Opération Sauvez un bébé» depuis de nombreuses années et a contribué à recueillir des fonds pour l'hôpital à travers sa fondation.









La Première Dame visite fréquemment les hôpitaux, ce qui est très important car cela remonte le moral du personnel et des patients. Ces visites sont d'une grande aide pour l'hôpital afin de couvrir des besoins essentiels tels que les médicaments et le matériel à l'usage des patients. La Première Dame continue également sa campagne pour l'élimination de la transmission mère- enfant du VIH et le diagnostic précoce des nourrissons lié à l'ETME. Please read more on this under the chapter on HIV. Pour en savoir plus sur cette activité, veuillez-vous référer au chapitre sur le VIH.

#### République du Ghana

La fondation Lordina a régulièrement fait don de biens à des orphelinats et des établissements de santé dans les zones défavorisées du Ghana, dans le cadre de l'engagement de madame Mahama pour soutenir les personnes défavorisées dans la société et promouvoir l'équité quant aux normes des services fournis aux femmes et aux enfants, même dans les régions les plus reculées du Ghana. Ayant démarré cet aspect de son travail avant de devenir la Première Dame, la fondation Lordina apporte



désormais son soutien à sept (7) orphelinats à travers le Ghana. Conformément à son engagement d'améliorer la fourniture de services de santé, la fondation Lordina a obtenu des équipements et des fournitures hospitalières pour les établissements de santé dans les régions du centre, de l'ouest, de Brong Ahafo, de Volta et du Grand Accra, ainsi que dans les régions du nord du Ghana.

Les installations qui en ont bénéficiés au cours de la période considérée sont le centre médical « Baptist » à Nalerigu dans l'est du district de Mamprusi, l'hôpital Walewale dans l'ouest du district de Mamprusi et l'hôpital Savelugu dans la municipalité de Savelugu/Nanton. La fondation a fait don d'une ambulance à l'hôpital pour enfants « Princess Marie Louise » à Accra.

# République de Guinée



**S.E. Mme. Conde Djénè Kaba** Première Dame de la République de Guinée

S.E Madame CONDE Djénèest titulaire d'une maîtrise et d'une licence en communication et sociologie. Elle a accumulé une somme d'expériences en travaillant dans plusieurs Organisations en France. D'abord à l'Agence de la coopération culturelle et Technique (ACCT), A Paris durant huit années, elle y assumera différentes responsabilités - Chargée de publication d'un Bulletin d'information Technique du Suivi des Activités des Chefs d'Etat, dénommé « bulletin du Suivi ».

A l'unanimité, ses proches, amis et collaborateurs reconnaissent en elle une personne humble et a un sens élevé du devoir, de l'engagement dans la défense des bonnes causes. Aussi, dans l'action, elle allie prévision, rigueur, flexibilité et exigence de résultat.

# République du Kenya

Le bureau de la Première Dame du Kenya a été actif dans la promotion de la santé maternelle et infantile et dans la riposte au SIDA via la campagne « Beyond Zero », au Kenya. Les événements du





marathon ont permis de sensibiliser et de recueillir des fonds pour la Campagne, notamment pour la fourniture de cliniques mobiles, d'incubateurs, de de kits de diagnostic destinés aux nourrissons sur les lieux d'intervention, des kits de diagnostics du VIH et des concentrateurs d'oxygène sur l'ensemble du Kenya. L'objectif de la campagne a été de fournir au moins une clinique mobile par comté. La Première Dame a également été récompensé pour ce travail. Pour en savoir plus sur cette campagne et ses résultats veuillez-vous référer au chapitre sur le VIH.

#### République du Mali



#### S.E. Mme Mme Aminata Maiga Keïta

Première Dame du Mali

Madame KEÏTA Aminata MAÏGA, Première Dame du Mali depuis Septembre 2013, a travaillé en qualité d'Assistante du Secrétaire Général du Groupe des Etats d'Afrique, des Caraïbes et du Pacifique à Bruxelles (1974/1983) et à UNICEF Mali comme Administrateur Adjoint chargée de l'Administration et du Personnel (1984/1993). Elle est:

- Présidente de l'ONG « AGIR pour l'Environnement et la Qualité de la Vie », Membre fondateur (Opération SOS ZOO en 1994 devenue association AGIR pour l'Environnement et la Qualité de la Vie en 1997 puis ONG en juin 2003).
- Membre Fondateur et Vice Présidente de l'Association des Académies Nationales Olympiques de l'Afrique
- Membre Fondateur et Vice-présidente de l'Association Francophone des Académies Olympiques;
- Présidente de la Fédération Nationale de « Bras de Fer ».
- Membre d'Innerweel.

La Première Dame a présidé la cérémonie de célébration de la « Journée Maternité à moindre risque » sur le thème « paludisme et grossesse ». Outre la sensibilisation sur les dangers du paludisme et la nécessité de la prévenir pendant la grossesse, cette cérémonie, a aussi été l'occasion pour la Première Dame de récompenser les agents de santé très engagés dans la lutte contre la mortalité maternelle et néonatale.

Pour appuyer les activités de planification familiale, la Première Dame Marraine de l'Association Malienne pour la Promotion de la Famille, a présidé la table ronde sur le financement de la planification familiale. Apres la présentation du plan stratégique de l'Association, les partenaires ont renouvelé leur engagement à financer les activités de planification familiale et les responsables des organisations féminines se sont engagées à soutenir les activités de promotion de la planification familiale.











Membre du Comité Directeur de l'OPDAS





La Première Dame du Mozambique a visité au cours des 10 années de gouvernance de son mari le Président Armando Emilio Guebuza, l'ensemble du pays, en s'engageant dans des causes sociales, la protection et la promotion des femmes, des enfants et les droits des personnes âgées.

Les «Maisons pour les femmes enceintes», sont des initiatives qui ont renforcé le système de santé d'une part, mais qui ont aussi permis d'augmenter de façon drastique la motivation des femmes enceintes à se rendre dans les centres de santé et les hôpitaux dans le pays. Les Maisons des femmes enceintes sont également considérées comme ayant eu une contribution énorme dans la réduction de la mortalité maternelle et infantile, parce que davantage de femmes se sentent encouragées à utiliser les hôpitaux pour accoucher et à obtenir un meilleur service de conseil du personnel médical.

# République de la Namibie

L'Enquête démographique et de santé de la Namibie 2012/2013 a indiqué qu'il n'y a pas de réduction significative du taux de mortalité maternelle. Le taux de mortalité maternelle était de 225 pour 100 000 en 1992, 271 pour 100 000 en 2000, 449 pour 100 000 naissances vivantes en 2006/7 et 385 / 100.000 naissances vivantes en 2012/13. Malgré la perception de la Namibie comme étant un pays à revenu moyen-supérieur, l'écart entre les riches et les pauvres est tellement vaste que l'accès aux services de santé de qualité demeure un défi pour la majorité de la population vivant dans les zones rurales. L'ancienne Première Dame de la République de Namibie, Mme Penehupifo Pohamba était la marraine du programme de santé maternelle et infantile, et a plaidé pour l'affectation des ressources pour faire face à la morbidité et mortalité maternelle et du nouveau-né.

L'ancienne Première Dame a également été engagée dans un projet de construction de maisons d'attente de maternité pour les femmes enceintes. Le projet a été initialement prévu pour être mis en œuvre dans au moins six régions sélectionnées avec un taux élevé de mortalité maternelle, néonatale et infantile. L'objectif est d'aider les femmes enceintes qui vivent loin des services d'obstétrique et dont la date d'accouchement s'approche de loger dans ces lieux pour qu'elles puissent facilement avoir accès en temps opportun aux services nécessaires afin de prévenir les décès inutiles. C'est un bâtiment moderne à la fine pointe de la technologie qui peut accueillir jusqu'à 80 femmes enceintes. La Maison d'attente de maternité fait partie du Programme d'accélération de la réduction de la mortalité maternelle infantile, un partenariat entre le Bureau de la Première Dame, le Ministère de la Santé et des Services sociaux, l'Union européenne et l'Organisation mondiale de la Santé. Le programme a été lancé en février 2013 avec un budget total de 10 millions d'euros pour la période 2013-2017.





#### République du Niger



#### S.E. Mme Aissata Issoufou Mahamadou

Première Dame de la république du Niger

S.E. Madame AISSATA ISSOUFOU MAHAMADOU est titulaire un diplôme de troisième cycle en évaluation des ressources du soussol au CESEV-ENSG, Nancy-France. Elle a de même un diplôme d'expert en processus d'enrichissement de minerai au CESEV-ENSG Nancy-France Elle a obtenu un master en chimie de l'Université de Niamey-Niger et une licence en chimie de l'Université de Niamey-Niger. En 2012, elle a obtenu le Prix CRANS MONTANA en tant qu'un ingénieur en chimie. Elle a travaillé en tant que chef de la division traitement des métaux et des minéraux (Département de traitement du minerai) à SOMAIR ARLIT-NIGER. Elle a également

travaillé en tant que consultante indépendante chezAppropriateTechnology et créé une société de consultants en ingénierie générale.

La Première Dame du Niger fait un plaidoyer intensif pour la santé maternelle et infantile dans le pays. Des appuis en kits d'accouchement, médicaments et équipements médicaux ont été faits aux maternités et centres hospitaliers ainsi que dans les camps des réfugiés afin de contribuer à la gratuité des soins et/ou à la réduction des couts de la prise en charge;

La Première Dame a lancé les activités de communication en faveur de la lutte contre le mariage des enfants dans les établissements scolaires du secondaire. De plus une journée de plaidoyer a été organisée pour la lutte contre la fistule et le mariage précoce dans laquelle des appuis en médicaments, aliments ont été apportés aux femmes fistuleuses. Le bureau de la Première Dame a également organisé une journée de gala animée par la chanteuse sénégalaise Koumba Gwalo. En termes de mobilisation de ressource, des plaidoyers ont été fait auprès des bailleurs afin de mobiliser les financements en faveur de la réduction de la mortalité maternelle.









#### République de Sierra Leone



**S.E. Mme Sia Nyama Koroma**Première Dame de la République de Sierra Leone

S.E Sia Nyama Koroma a été élève de l'école secondaire Annie Walsh Memorial à Freetown et a terminé son premier cycle et une maîtrise en chimie organique de synthèse au Royaume-Uni.

Pendant les années de guerre en Sierra Leone, elle a quitté le pays pour le Royaume-Uni où elle a suivi des études d'infirmière au Kings College, Université de Londres. Elle est à la fois une chimiste organique et une infirmière psychiatrique de par sa formation et son expérience.

Après ses études, Mme Koroma a travaillé comme chimiste en chef à la Sierra Leone PetroleumCompany, qui comprend le contrôle de qualité de routine des produits pétroliers dans le pays et pour la sous-région.

SiaKoroma reste une source d'inspiration et un exemple de ce que peut accomplir une femme avec une vision, du courage, de la persévérance et un esprit généreux. Elle n'est pas de ceux qui attendant les occasions, elle crée des opportunités. Elle croit que nous faisons des progrès, non pas en se tenant à l'écart, mais par la mise en œuvre des idées. Elle croit fermement que l'éducation est la réponse aux problèmes du monde

#### République du Sud-Soudan

La Première Dame et le ministère de la Santé ont appuyé ensemble la formation des sages-femmes ainsi que l'éducation prénatale pour les jeunes mères afin de leur donner la possibilité d'accoucher dans un environnement sain et sûr. La Première Dame travaille actuellement sur la construction d'un centre de santé maternelle et infantile dans la ville d'Akoon, dans l'État de Warrap. Ce centre fournira principalement des services liés à la santé maternelle afin de prévenir le décès des femmes pendant l'accouchement. La plupart des femmes à Akoon meurent pendant l'accouchement en raison de l'absence de services de soins de santé pour les femmes. Akoon est situé dans des zones les plus reculées du Sud-Soudan ainsi fait face à de nombreux défis dans l'accès des centres pendant la saison de pluie.

# Le mariage des enfants

Le conflit actuel a fait reculer le pays dans le temps : il y'a une augmentation du taux de décrochage scolaire parmi les jeunes filles et celles-ci ainsi que les femmes font face à la violence sexospecifique, y compris le viol. Cela a créé un défi majeur vis à vis des efforts multiples déployés pour amener les filles à l'école et mettre fin au mariage des enfants.



L'éducation des filles est une priorité pour la Première Dame et elle continue d'offrir des possibilités aux jeunes filles de poursuivre leur carrière universitaire afin de mettre fin au mariage des enfants. Elle a lancé une campagne qui encourage les jeunes filles à étudier et a demandé à la nation de mettre fin





au conflit pour que les filles puissent étudier en bonne santé et construire un avenir dynamique pour elles-mêmes. Elle a également eu des réunions avec les dirigeants communautaires pour les encourager à discuter avec les membres de la communauté pour mettre fin au mariage des enfants, déclarant ainsi que « les enfants doivent être libres de jouer et profiter de leur jeunesse plutôt que d'être forcés au mariage. »

Elle a encouragé les femmes à plusieurs reprises pour qu'elles fassent le plaidoyer contre le mariage des enfants et agissent en tant que modèles pour parler à leurs filles et les hommes dans leur communauté pour mettre fin à cette pratique et permettre à chaque enfant de jouir de son enfance. Elle a également discuté avec les hommes sur la pratique des prix élevés pour les mariées et l'utilisation de vaches en échange de leurs filles. La Première Dame a demandé à tous les dirigeants de chaque communauté et surtout les propriétaires de bétail dans la communauté de mettre fin à la pratique qui dévalorise la vie de leur filles.

#### République-Unie de la Tanzanie

Le 24 avril 2014, la Première Dame de la Tanzanie, en collaboration avec le ministère de la santé et des affaires sociales a lancé la campagne sur la seconde dose du vaccin contre le polio dans la région du Kilimanjaro pour célébrer la semaine internationale de la vaccination, du 23 au 30 avril 2014. L'objectif de la célébration était d'encourager et d'éduquer la communauté sur l'importance des vaccins dans la prévention des maladies. Le thème de la réunion était *"La vaccination est la responsabilité de tous"*.



#### République de la Zambie

La Zambie détient actuellement l'un des plus hauts taux de mortalité maternelle dans le monde avec 729 décès maternels pour 100,000 naissances vivantes et également un taux élevé de mortalité infantile de 103 décès pour 1000 naissances vivantes. Il est estimé au niveau mondial que 30% des décès d'enfants sont dus à des maladies infectieuses. La Zambie est parmi les pays ayant le taux le plus élevé de mariage des enfants dans le monde, une réalité qui affecte actuellement 42% des filles à l'échelle nationale. Les statistiques de l'enquête démographique et sanitaire zambienne de 2013-14 indiquent que le mariage des enfants est plus fréquent chez les filles (15-19 ans) qui sont les moins éduqués, les plus pauvres et vivant dans les zones rurales.

Le mariage des enfants expose les jeunes filles au risque de la violence, à la pauvreté, au VIH et aux complications liées à la grossesse et à l'accouchement. Le taux d'incidence du cancer du col de l'utérus en Zambie est le deuxième le plus élevé dans le monde. En collaboration avec d'autres Premières Dames et des gouvernements, la Première Dame œuvre contre les mariages des enfants et d'autres formes de violence sexiste grâce à la mobilisation du public, par le biais des émissions de radio communautaires. Elle œuvre également pour l'amélioration des conditions de vie des femmes et des filles, des personnes vivant avec un handicap, des veuves, des orphelins et des personnes âgées.













# INVESTIR DANS LES ADOLESCENTES POUR LE DEVELOPPEMENT DE L'AFRIQUE COMMUNIQUÉ FINAL DE L'ORGANISATION DES PREMIERES DAMESD'AFRIQUESURLASANTÉ MATERNELLEETNÉO-NATALE, AU-DELA DE 2014, AVEC UN ACCENT PARTICULIER SUR LES ADOLESCENTES A L'OCCASION DE LA SESSION EXTRAODINAIRE DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DES NATIONS UNIES SUR LA CIPO TENUE AU SIÈGE DES NATIONS UNIES LE 22 SEPTEMBRE 2014 A NEW YORK

Nous, Premières Dames d'Afrique, réunies en marge de la Session Extraordinaire de l'Assemblée Générale des Nations Unies sur la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD), exprimons notre reconnaissance et gratitude à M. Sam Kutoka, Président de l'Assemblée Générale des Nations Unies, M. Ban Ki-moon, Secrétaire Général des Nations Unies et au Dr. Babatunde Osotimehin, Directeur Exécutif du Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA), pour leur soutien pour le succès de notre réunion de haut niveau sur la Santé maternelle et néo-natale, au-delà de 2014, avec un accent particulier sur les adolescentes.

Félicitons vivement la présence d'autres Premières Dames, notamment celles de la République d'Honduras, de la Princesse Héritière du Danemark, de la Princesse Mabel d'Orange-Nassau, de nos invités spéciaux Mme Ban Soon-taek, des Ministres, Honorables Parlementaires, des éminentes personnalités, célébrités et représentants du secteur privé, de la société civile et de la jeunesse, ainsi que des chefs d'Agences du système des Nations Unies. La présence de toutes et tous ici reflète le véritable esprit de partenariat pour investir dans les adolescentes.

Nous soulignons la nécessité d'accroître les investissements pour améliorer la santé des adolescentes en Afrique, dans l'esprit de la Campagne pour l'Accélération de la Réduction de la Mortalité Maternelle en Afrique (CARMMA) et du Plan d'Action de Maputo pour la mise en œuvre du Cadre continental pour la promotion des Droits et de la Santé sexuelle et de reproduction (DSSR).

Nous appuyons les engagements progressifs pris en matière de santé maternelle et infantile dans le cadre des résolutions de la Commission sur la Santé de la Femme (CSW) et de la Commission sur la Population et le Développement en 2014, de la Vision 2063 de l'Union Africaine, ainsi que de la Position Commune Africaine sur l'Agenda Post-2015.

Nous, Premières Dames d'Afrique sommes alarmées par la forte tendance des mariages précoces chez les adolescentes, qui sont forcées de subir les complications inhérentes, y compris la violence axée sur le genre, les grossesses précoces, l'exploitation sexuelle, les avortements non médicalisés clandestins et les risques des infections sexuellement transmissibles, y compris le VIH.

Attirons l'attention sur la nécessité d'accroître le niveau des investissements, afin de garantir l'accès aux services de la Santé Sexuelle et de Reproduction, y compris les services de santé maternelle de qualité et de planification familiale, à l'intention des femmes et adolescentes pour leur permettre de faire des choix judicieux et dénués de risques pour leur santé et leur avenir.

Préconisons par ailleurs, des actions régionales collectives et mondiales dans le but de garantir impérativement le respect des engagements pris sur l'offre des services de qualité, afin de réduire la mortalité maternelle et les taux de morbidités.

En notre qualité de Premières Dames d'Afrique, nous réitérons notre engagement individuel et institutionnel à poursuivre les efforts de plaidoyer pour une réponse durable en vue de l'élimination des conditions de transmission du VIH de la mère à l'enfant; la réduction accélérée de la mortalité maternelle et infantile; l'éradication de la violence axée sur le genre et de la stigmatisation des personnes vivant avec le VIH. Nous nous engageons à continuer à œuvrer pour l'autonomisation des adolescents, des adolescentes, et les femmes, de promouvoir l'égalité des genres et l'accès universel aux services, afin de sauvegarder les droits de la femme en matière de la santé reproductive, y compris la prévention et le traitement du cancer du col de l'utérus.

Nous nous positionnons comme le fer de lance des campagnes pour la santé maternelle à travers le continent, y compris la CARMMA. Nous réitérons par conséquent, notre engagement pris lors du 15ème Sommet de l'Union Africaine tenu à Kampala en Ouganda en 2010, d'"accélérer et d'intensifier ces activités, en vue d'impulser des changements significatifs au sein de notre continent". Nous sommes conscientes que le succès à long terme de ce programme s'inscrit dans le cadre du Plan d'action de Maputo, de la Position Commune Africaine sur l'Agenda Post 2015, des OMDs, de la CIPD au-delà de 2014 et du programme de développement Post- 2015.





Nous exhortons la communauté internationale conviée à la 69ème Session Extraordinaire de l'Assemblée Générale des Nations Unies sur la CIPD à réaffirmer son engagement à garantir un avenir sûr aux femmes et aux adolescentes en particulier. En outre, nous en appelons à nos États membres, aux partenaires et aux Agences des Nations Unies pour qu'ils s'assurent, de la manière la plus efficace, que les adolescentes sont au cœur de l'agenda de développement post-2015.

L'Organisation des Premières Dames d'Afrique (OPDAS) se pose en partenaire pour mobiliser des investissements au profit des adolescentes, afin de les rendre autonomes.

Nous nous engageons à:

- 1. Poursuivre le plaidoyer en vue de l'autonomisation des femmes et des adolescentes, afin que celles-ci exercent leurs droits en matière de santé reproductive, accèdent aux informations et services liés à la santé sexuelle et reproductive, conformément aux instruments régionaux et internationaux.
- 2. Plaider également en faveur de l'introduction d'un programme exhaustif d'éducation en matière de santé sexuelle et reproductive pour tous en fonction de l'âge et des capacités individuelles, afin de doter les adolescentes de compétences devant servir dans la prise de décisions éclairées sur leurs propres vies, pour la prévention des abus sexuels, des rapports sexuels précoces, des grossesses indésirables, des infections sexuellement transmissibles, y compris le VIH.
- 3. Collaborer avec la Commission de l'Union Africaine (CUA) pour harmoniser les législations nationales afin de porter l'âge minimum de mariage à 18 ans pour les jeunes filles, et de promouvoir des lois visant à mettre un terme aux mariages des filles mineures sur le continent. En outre, nous exhortons les Etats membres de la Commission de l'Union Africaine à prolonger au-delà de 2015, le Plan d'Action de Maputo pour la mise en œuvre du Cadre d'orientation continental pour la promotion des Droits et de la Santé en matière de Sexualité et de Reproduction (DSSR).
- 4. Plaider pour « l'éducation, le leadership et le développement des capacités des adolescentes », parce que le niveau d'éducation d'une femme et son statut socioéconomique ont des implications profondes et à long terme sur le développement et la santé de l'adolescente et que tout ceci entraine l'amélioration des revenus pour elle et ses enfants et contribue au développement durable.
- 5. Inviter nos gouvernements et nos institutions nationales à veiller à l'application de la loi et à la mise en œuvre des instruments internationaux protégeant les adolescentes.
- 6. Continuer à soutenir les efforts visant à engager les hommes et les garçons, en tant que partenaires importants dans la lutte contre les normes et pratiques traditionnelles néfastes qui perpétuent les violences contre les femmes et les adolescentes, ainsi que les inégalités entre les deux sexes, tout en renforçant les valeurs positives chez les hommes et les garçons.
- 7. Appuyer la création d'un environnement propice à travers le continent, permettant l'allocation de ressources locales, la promotion des investissements globaux et du partenariat avec le secteur privé et encourageant l'implication communautaire dans le but d'accroître les investissements en faveur des adolescentes et leur autonomisation, de retarder les mariages précoces, d'améliorer les services de santé maternelle, néo-natale et infantile (SMNI).
- 8. Accélérer les efforts pour atteindre l'OMD no. 5 et faire en sorte que les questions des adolescentes occupent une place de choix dans l'agenda de développement post-2015.

En ce moment crucial où l'Afrique est confrontée à un nouveau défi qu'est l'épidémie d'Ébola, nous, les Premières Dames d'Afrique, exprimons notre solidarité avec les peuples et les gouvernements des Républiques de Guinée, Libéria, Nigéria, Sierra Léone et la République Démocratique du Congo.

Conscientes du fait que cette épidémie d'Ebola touche les femmes enceintes et les adolescentes, elle affecte la vie des femmes en majorité, en particulier les infirmières et les travailleurs des systèmes de santé;

Conscientes des défis qui entravent la croissance économique, y compris l'aide humanitaire et le secours des pays touchés, nous apportons notre plein soutien aux efforts en cours de nos gouvernements nationaux et des partenaires, et nous demandons de toute urgence une intensification des efforts visant à mobiliser des ressources supplémentaires et à lever toutes les restrictions de voyage. À cet égard, nous sommes prêts à collaborer avec tous ceux qui soutiennent cet appel.

Nous, membres de l'OPDAS, prenons l'engagement de poursuivre la collaboration avec le système des Nations Unies, surtout l'UNFPA, en particulier, nos autres consœurs Premières Dames, les institutions du secteur privé et de la société civile pour accroître nos actions, ainsi que nos partenariats, afin de relever les défis auxquels les femmes et les adolescentes se trouvent confrontées à travers le continent africain. Par conséquent, nous réitérons notre appel à nos invités spéciaux et nos partenaires à soutenir notre plaidoyer et la mise en œuvre du plan stratégique de l'OPDAS afin d'améliorer le bienêtre des adolescentes en Afrique et de les placer sur la liste des priorités. En outre, nous nous engageons à organiser un événement annuel en marge de l'Assemblée Générale de l'ONU, pour débattre et soutenir les questions africaines.











#### COMMUNIQUÉ ISSU DU PETIT DEJEUNER - RENCONTRE VISANT A METTRE FIN AU MARIAGE DES ENFANTS EN AFRIQUE

Nous, les chefs d'État et de Gouvernement et les Premières Dames africaines de l'Union africaine (UA), lors d'un petit déjeuner - rencontre tenu au siège de la Commission de l'Union africaine le 30 Janvier 2015, portant sur l'accélération des efforts pour mettre fin au mariage des enfants dans le cadre de la Campagne de l'Union africaine visant à mettre fin au mariage des enfants en Afrique, ainsi que dans le cadre de l'année de l'autonomisation des femmes et du développement de l'Afrique pour la concrétisation de l'Agenda 2063.

Lors de la réunion, nous avons souligné notre rôle de leadership en prenant des mesures concrètes pour mettre fin au mariage des enfants sous toutes ses formes et manifestations.

Nous avons pris connaissance en raison de l'article 21 (2) de la Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant, que les mariages d'enfants et la promesse de jeunes filles et garçons en mariage sont interdits et des mesures effectives, y compris des lois, sont prises pour spécifier que l'âge minimal requis pour le mariage est de 18 ans et pour rendre obligatoire l'enregistrement de tous les mariages dans un registre official.

Nous prenons également dûment en compte l'article 5 du Protocole de Maputo à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples sur les droits des femmes en Afrique, sur l'élimination des pratiques néfastes qui stipule que les États parties interdisent et condamnent toutes les formes de pratiques néfastes qui affectent négativement les droits humains des femmes et qui sont contraires aux normes internationales. Les États parties prennent toutes les mesures législatives et autres mesures afin d'éradiquer ces pratiques.

Par conséquent, nous nous engageons à;

- 1. Lancer la Campagne de la CUA pour mettre fin au mariage des enfants en Afrique;
- 2. Développer, élaborer et mettre en œuvre des stratégies nationales et plans d'action visant à mettre fin au mariage des enfants;
- 3. Harmoniser les lois sur le mariage en fixant l'âge du mariage à 18 ans ou plus pour les garçons et les filles;
- 4. Mettre en œuvre des lois et des politiques qui interdisent efficacement, préviennent, punissent et indemnisent le mariage des enfants, en incluant la circulation transfrontalière des filles à des fins de mariage;
- 5. Mettre en œuvre toutes les politiques continentales clés et les instruments juridiques relatifs aux droits de l'homme, à l'égalité des sexes, la santé maternelle et infantile, et aux «pratiques traditionnelles néfastes» pour l'autonomisation et la participation des filles et des femmes dans le développement;
- 6. Promouvoir la participation et le rôle des hommes, en particulier les pères, les chefs religieux et les leaders communautaires dans la lutte contre le mariage des enfants;
- 7. Veiller à ce que la fille soit maintenue à l'école jusqu'à l'âge de 18 ans;
- 8. Promouvoir l'égalité des sexes au sein des familles entre les femmes et les hommes et les filles et les garçons et promouvoir et soutenir le rôle des pères et des mères en tant que responsables de l'enfant
- Demander à la Commission de l'Union africaine d'inclure le mariage des enfants comme indicateur pour mesurer les progrès de l'Agenda 2063;
- 10. Veiller à ce que le mariage des enfants demeure un point important dans l'agenda politique aux niveaux continental, régional et national et, dans ce contexte, demander à la Commission de l'Union africaine d'élaborer une position commune africaine pour mettre fin mariage des enfants en Afrique.

#### Fait à Addis-Abeba le 30 Janvier 2015















# **CHAPITRE TROIS**

Les cancers du col de l'utérus et du sein



#### 3.1. Contexte

#### Le cancer du col de l'utérus

Le cancer du col de l'utérus est la forme de cancer la plus répandue et la première cause de mortalité attribuée au cancer chez les femmes dans les pays en développement. Selon l'OMS, en 2002, il y a eu plus de 500 000 nouveaux cas de cancer du col de l'utérus dans le monde, dont plus de 90% ont été enregistrés dans les pays en développement. En Afrique subsaharienne, 72 000 nouveaux cas ont été enregistrés la même année et 56 000 femmes sont décédées de cette maladie.

Une incidence élevée des cancers du col de l'utérus est rapportée en Afrique, avec des taux supérieurs à 50 pour 100 000 habitants et un taux de mortalité normalisé selon l'âge dépassant parfois 40 pour 100 000 habitants Par exemple, entre 1981 et 1990, les données des dossiers de l'hôpital de Nairobi ont montré que le cancer du col de l'utérus représentait 70% à 80% de tous les cancers de l'appareil génital et de 8% à 20% de tous les cancers.

Le principal facteur de risque associé au cancer du col de l'utérus est le virus du papillome humain (VPH), une infection qui se produit généralement à l'adolescence après les premiers rapports sexuels. En Afrique, la prévalence de l'infection au VPH est estimée à 21,3%, avec des variations importantes d'une région à l'autre: 33,6% en Afrique de l'Est, 21,5% en Afrique de l'Ouest et 21% en Afrique australe.

Les autres facteurs de risque importants incluent l'usage du tabac et l'absence de dépistage et de traitement adéquat des lésions précancéreuses. L'infection par le virus du papillome humain et le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) accélère la progression vers le cancer.

#### La Prévention

La prévention primaire du cancer du col de l'utérus est essentiellement basée sur un mode de vie sain et la vaccination contre le VPH. Deux types de vaccins contre l'infection par le VPH sont actuellement disponibles sur le marché: un agit contre les génotypes 6, 11, 16 et 18 du VPH (vaccin quadrivalent) et l'autre contre les génotypes 16 et 18 (vaccin bivalent).

La prévention secondaire du cancer du col de l'utérus consiste dans le dépistage des lésions précancéreuses et le diagnostic précoce, suivis d'un traitement adéquat. Les principales techniques utilisées sont le dépistage cytologique des cellules du col de l'utérus et l'inspection visuelle du col. Des projets pilotes lancés dans six pays de la région africaine et coordonnés par l'OMS ont montré l'efficacité, l'innocuité et l'efficience de l'inspection visuelle comme méthode de dépistage.

La prévention tertiaire du cancer du col de l'utérus comporte le diagnostic et le traitement des cas confirmés de cancer. Le traitement se fait par la chirurgie, la radiothérapie et parfois la chimiothérapie. Les soins palliatifs sont prodigués aux patients lorsque la maladie a déjà atteint un stade incurable.

# Le Cancer du Sein en Afrique

On estime que dans le monde plus de 508 000 femmes sont décédées en 2011 du cancer du sein <sup>19</sup> Bien que le cancer du sein soit considéré comme une maladie des pays développés, près de 50% des cas de



<sup>18</sup> Ref. tableau ci dessous

<sup>19</sup> WHO (2013), Global Health Estimates.



cancer du sein et 58% des décès surviennent dans les pays les moins avancés.<sup>20</sup>

Les taux d'incidence varient grandement à travers le monde, de 19,3 pour 100 000 femmes en Afrique de l'Est à 89,7 pour 100 000 femmes en Europe occidentale. Dans la plupart des régions en développement les taux d'incidence sont en dessous de 40 pour 100 000<sup>21</sup>). Les taux d'incidence les plus bas se trouvent dans la plupart des pays africains mais les taux d'incidence du cancer du sein y sont également en augmentation.

Le taux d'incidence du cancer du sein a augmenté consécutivement à la croissance et au vieillissement de la population, à l'amélioration de la sensibilisation de la population et à l'introduction du dépistage par mammographie. Les principaux facteurs de risque sont une prédisposition génétique, une exposition aux œstrogènes (endogène et exogène) et aux rayonnements ionisants, une faible parité et un antécédent d'hyperplasie atypique. L'alimentation occidentale, l'obésité et la consommation d'alcool contribuent également à la hausse de l'incidence du cancer du sein. Le gradient d'âge est marqué, avec environ un quart des cancers du sein survenant avant 50 ans et <5% avant 35 ans.

Les cancers du sein sont diagnostiqués à des fréquences beaucoup plus élevées que par le passé, en raison de changements dans les facteurs de style de vie et les pratiques de détection liés à l'urbanisation et au développement économique. Le cancer du sein est maintenant devenu le cancer le plus fréquemment diagnostiqué dans de nombreux pays d'Afrique subsaharienne, remplaçant les cancers du col de l'utérus et du foie.

La contribution des différents facteurs de risque modifiables, à l'exclusion des facteurs reproductifs, à la charge globale du cancer du sein a été calculée par Danaei et al. En 2005. Ils ont conclu que 21% de tous les décès par cancer du sein dans le monde sont attribuables à la consommation d'alcool, au surpoids et à l'obésité et à l'inactivité physique. Cette proportion était plus élevée dans les pays à haut revenu (27%) et le facteur le plus important était le surpoids et l'obésité. Dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, la proportion des cancers du sein attribuables à ces facteurs de risque était de 18% et l'inactivité physique était le déterminant le plus important (10%).

Les États membres dans la région Afrique font face à une épidémie de cancer imminente, qui est d'autant plus catastrophique en raison de l'absence de politiques de prévention et de gestion du cancer appropriées, de l'insuffisance de la formation pour les travailleurs de santé et du manque de programmes complets dispensant un traitement du cancer multidisciplinaire. Les effets combinés de la charge croissante du cancer, de la pauvreté, de la précarité et des maladies infectieuses continuent d'entraver les progrès et le développement durable en Afrique.

Les taux de survie du cancer du sein varient grandement à travers le monde, allant de 80% ou plus en Amérique du Nord, en Suède et au Japon, à environ 60% dans les pays à revenu intermédiaire et à moins de 40% dans les pays à faible revenu.<sup>22</sup> Les faibles taux de survie dans les pays moins développés peuvent être expliqués principalement par le manque de programmes de dépistage précoce, ce qui a pour conséquence une forte proportion de femmes présentant une maladie à un stade avancé, ainsi que par le manque de diagnostic et d'établissements de traitement adéquats.

L'OMS promeut la lutte contre le cancer du sein dans le cadre de programmes nationaux complets

<sup>20</sup> GLOBOGAN (2008)

<sup>21</sup> GLOBOGAN (2008)

<sup>22</sup> Coleman et al. (2008).



de lutte contre le cancer qui sont intégrés aux maladies non transmissibles et aux autres problèmes associés. La lutte globale contre le cancer comporte la prévention, la détection précoce, le diagnostic et le traitement, la réhabilitation et les soins palliatifs.

La sensibilisation du grand public sur le problème du cancer du sein et les mécanismes de lutte ainsi que la promotion de politiques et de programmes appropriés sont les principales stratégies de lutte contre le cancer du sein auprès de la population. De nombreux pays à revenu faible ou intermédiaire font maintenant face au double fardeau du cancer du sein et du cancer du col de l'utérus; ces cancers sont les principales causes de décès chez les femmes âgées de plus de 30 ans. Ces pays ont besoin de mettre en œuvre des stratégies combinées qui abordent ces deux problèmes de santé publique de manière efficace et efficiente.

Pays	INCIDENCE ANNUEL, 2008			MORTALITY,2008		
	Cas	Taux Brut	ASR (Mondial)	Décès	Taux Brut	ASR (Mondial)
Algerie	1398	8.2	10.4	797	4.7	61
Angola	1504	16.5	30.0	1008	11.0	21.9
Benin	925	21.5	35.0	616	14.3	24.4
Botswana	163	16.9	22.2	83	8.6	12.1
Burkina Faso	1230	16.1	28.6	838	11.0	21.5
Burundi	1270	30.8	49.1	900	21.8	37.2
Cameron	1474	15.4	24.0	995	10.4	17.0
Cap Vert	67	25.7	34.9	40	15.4	21.3
Tchad	615	11.2	19.9	425	7.7	14.6
Comores	110	33.4	51.7	76	23.1	39.1
Republique Centrafricaine	284	12.9	19.4	425	7.7	14.1
Congo	304	16.8	27.2	191	10.5	17.6
Côte d'Ivoire	1601	15.9	26.4	109	10.8	19.1
Guinee Equatoriale	59	17.8	25.0	41	12.3	18.5
Republique Democratique du Congo	3839	11.8	21.3	2760	8.5	16.4
Ertirea	180	7.2	12.9	126	5.0	9.8
Ethiopie	4648	11.5	18.8	323.5	8.0	14.0
Gabon	130	17.9	24.4	76	10.5	14.6
Gambie	195	23.3	32.4	13.3	15.9	24.4
Ghana	1736	26.4	39.5	2006	17.4	27.6
Guinee	1736	35.7	56.3	1217	25.0	41.7
Guinee-Bissau	185	23.3	35.1	130	16.4	26.0



Kenya	2454	12.7	23.4	1676	8.6	173
Lesotho	279	25.8	35.0	178	16.4	22.7
liberia	487	25.5	41.8	341	17.9	31.2
Madagascar	1553	16.2	27.2	1085	11.3	20.5
Malawi	2316	31.0	50.8	1621	21.7	38.3
Mali	1491	23.2	37.7	1010	15.7	28.4
Mauritanie	364	23.0	35.1	244	15.4	25.5
Ile Maurice	98	15.20	12.9	64	9.9	8.2
Mozambique	3690	32.1	50.6	2356	20.5	34.5
Namibie	117	10.8	15.8	63	5.8	8.9
Niger	572	7.8	15.6	405	5.5	12.0
Nigeria	14550	19.3	33.0	9659	12.8	22.9
Rwanda	986	19.7	34.5	678	13.5	25.4
Sao Tome et Principe	*	*	*	*	*	*
Senegal	1197	19.4	34.7	79.5	12.9	25.5
Seychelles	*	*	*	*	*	*
Sierra Leone	670	23.5	41.9	466	16.3	33.0
Afrique du Sud	5743	22.8	26.6	3027	12.0	14.5
Swaziland	198	33.1	50.0	116	19.4	31.4
Tanzanie	6241	29.3	50.9	4355	20.4	37.5
Togo	595	18.2	30.0	417	12.8	21.8
Ouganda	3577	22.6	47.5	2464	15.6	34.9
Zambie	1839	29.1	52.8	1276	20.2	38.6
Zimbabwe	1855	28.8	47.4	1286	20.0	33.4

Consciente de la situation dans la région, l'OPDAS avait inclus dans son plan stratégique 2014-2018 des objectifs concernant le plaidoyer politique et la mobilisation de ressources et du public, afin de soutenir la lutte contre les cancers du col de l'utérus et du sein. Par conséquent, les Premières Dames d'Afrique ont conçu des programmes dans leurs pays respectifs pour plaider et faire du lobbying en faveur de la mise en œuvre de politiques et de stratégies pour la prévention du cancer du col de l'utérus. Elles ont également décidé d'aider à la prévention secondaire en facilitant la formation de manière à renforcer la capacité des prestataires de soins de santé dans le domaine du dépistage visuel du cancer du col de l'utérus. Par ailleurs, les Premières Dames d'Afrique présentent les vaccins contre le VPH aux membres de leur communauté, et réalisent un plaidoyer de haut niveau visant à obtenir un soutien afin que les vaccins contre le VPH soient disponibles et abordables. Les Premières Dames d'Afrique emploient également des stratégies innovantes et incluent des informations sur le dépistage du cancer du col de l'utérus au sein de leurs campagnes de mobilisation du public.



#### 3.2. Activités

# République du Tchad

La première Dame du Tchad participe dans la campagne continentale contre les Cancers du col de l'utérus et de la prostate. D'après les spécialistes le cancer est une catastrophe qui tue plus de personnes que le SIDA, le paludisme et la tuberculose ensemble. Depuis le lancement de l'Action Tchadienne Contre le Cancer (ATCC) une association créée à cet effet le 19 janvier 2015, La première Dame a exprimé sa préoccupation des conséquences graves du cancer sur les patients et leurs familles. Tout en regrettant profondément le retard dans le traitement de cette question de la prévention, de soins et des moyens de recherche au Tchad, elle voit qu'il est très urgent que l'Afrique développe une politique de lutte contre le cancer pour combattre le cancer à tous les niveaux en raison de la gravité de la situation.

#### République Islamique des Comores



# S.E. Mrs Hadidja Aboubacar Ikililou Dhoinine

Première Dame de la République Islamique des Comores

A parcouru tous les niveaux de la pyramide sanitaire du pays. Elle a travaillé avec le système des Nations Unies particulièrement avec l'UNFPA comme motivatrice IEC/PF. C'est une militante active des associations de développement. Ancienne coordonatrice de l'Association des Femmes Africaines Face au Sida, Ex- Présidente de l'Association Comorienne pour le Bien Être de la Famille, S.E. Madame HADIDJA a une parfaite maîtrise du domaine social et sanitaire notamment le domaine du VIH/ Sida et de la santé de la reproduction.

La Première Dame des Comores travaille pour la prévention du cancer du col de l'utérus et du sein grâce à des activités d'information et d'éducation. Des Campagnes d'information et de sensibilisation du grand public dans les villages et les établissements scolaires à travers des conférences et des débats radiotélévisés ont été tenues afin de démystifier la maladie cancéreuse, de briser les tabous, les préjugés et les idées reçues. Des séances de sensibilisation et de plaidoyer ont été aussi réalisées auprès des décideurs afin de les sensibiliser sur la problématique. Des formations des médecins et des sagesfemmes sur la prise en charge des cancers féminins ont été réalisées. Des conventions de partenariat pour l'orientation des malades et la réalisation des analyses anatomo-pathologiques ont été scellées avec les pays de la sous-région.

# République du Congo

La Première Dame avec sa Fondation ont amorcé les actions de lutte contre le cancer du col de l'utérus dans l'un des Départements du Sud du pays, celui de la Lékoumou. La sensibilisation et l'éducation sanitaire des populations à travers des exposés-discussions se rapportant au cancer ont été menées avec le concours de l'équipe de cancérologie du CHU de Brazzaville du Professeur GOMBE MBALAWA.

La formation a eu lieu pour les personnels de santé, sur les techniques de dépistage pour mettre en évidence les états précancéreux du col et de les traiter. L'organisation des séances de dépistage et de traitement des états précancéreux a permis d'examiner 537 femmes âgées de 28 à 68 ans. La vaccination anti HPV a pu être réalisée à 2589 petites filles âgées de 8 à 11 ans, par un vaccin tétravalent en 3





passages. L'objectif est de couvrir tout le pays par ces actions préventives contre le cancer de l'utérus et de mobiliser progressivement contre les autres types de cancer, en accord avec le gouvernement.

# République Fédérale Démocratique d'Éthiopie

Les études et les rapports indiquent que le cancer, sous toutes ses formes, est un problème crucial de santé publique dans le monde en développement. En Afrique de l'Est, les cancers du col de l'utérus et du sein sont avérés être les principaux cancers chez les femmes. Ces cancers sont les causes fréquentes de morbidité et de mortalité en Éthiopie. Toutefois, en raison de la charge écrasante des maladies transmissibles, le cancer et d'autres maladies non transmissibles n'ont pas été abordées de manière adéquate en Éthiopie dans le passé.



Étant donné que le cancer est une maladie qui doit être abordée sur plusieurs fronts, par plusieurs partenaires, l'Éthiopie a mis en place un Comité national du cancer qui est composé d'institutions gouvernementales, d'ONG et de divers partenaires de développement, afin de soutenir les initiatives en cours et d'améliorer la prévention, la détection précoce, les services de traitement et de soins palliatifs de qualité sous la direction de la Première Dame Son Excellence Mme Roman Tesfaye qui est l'actuelle présidente du comité. Le comité cherche à améliorer l'accès aux installations de

traitement et de soins du cancer. Le bureau de la Première Dame de l'Éthiopie travaille avec les parties concernées et le Comité national pour établir cinq centres régionaux de traitement du cancer dans les différentes régions du pays d'ici 2016. A cette date, la construction des centres est en cours sur tous les sites. Plus de 119 machines de cryothérapie ont également été achetées dans le but d'augmenter le nombre de centres de dépistage et de traitement du cancer du col de l'utérus. La première Dame a également plaidé activement pour la prévention du cancer un certain nombre de fois au cours de la période considérée.

# République Gabonaise



**S.E. Mme. Sylvia Bongo Ondimba** Première Dame de la République Gabonaise

S.E Sylvia Bongo Ondimba En 2011, elle crée la Fondation Sylvia Bongo Ondimba pour la Famille, concrétisation d'un long engagement en faveur des plus démunis au Gabon.

Reconnue pour son audace et sa détermination, Sylvia Bongo Ondimba a tout particulièrement choisi de placer les valeurs familiales au cœur de ses actions, aussi bien dans le cadre de ses fonctions de Première Dame, qu'à travers les initiatives de sa Fondation.

Son engagement se traduit par des plaidoyers forts et l'impulsion de réformes d'envergure sur la scène nationale et internationale. Il se

concrétise également depuis 2011 à travers le déploiement par sa Fondation d'actions dans des domaines considérés comme prioritaires et des préalables fondamentaux à un développement durable: l'éducation, la santé et l'action sociale.

En 2013 la Fondation Sylvia Bongo Ondimba pour la Famille lance le programme « Agir contre le Cancer », une stratégie globale et intégrée de la lutte contre le cancer au Gabon en partenariat avec le Ministère de la Santé et la Fondation Lalla Salma — Prévention et traitement des cancers.





La Fondation se concentre particulièrement sur la détection précoce des cancers du col de l'utérus et du sein. Ainsi, en 2014, plus de 9 200 femmes de plus de 25 ans ont bénéficié d'un examen du sein et du col de l'utérus. Pour ce faire, la Fondation a installé 19 unités de détection précoce dans les centres médicaux et hôpitaux de Libreville et des environs. Les activités ont inclus :

- La formation de plus de 200 professionnels de santé;
- L'élaboration d'un guide sur la détection précoce destiné aux professionnels de la santé;
- La réhabilitation, l'équipement et la dotation en matériel médical et en consommables des 19 unités de dépistage et de diagnostic

En 2015, le programme continue de s'étendre à travers le pays et s'articule autour de 3 autres priorités majeures:

- L'extension de la détection précoce à plus de 30 nouvelles unités en province ;
- Le soutient à l'Institut de Cancérologie de Libreville (dotation en traitements de chimiothérapie et formation de personnel)
- La construction d'une Maison de Vie qui accueillera et hébergera les patients en traitement à l'ICL

#### République de la Gambie



**S.E. Mme. Zineb Yahya Jammeh** Première Dame de la République de la Gambie

Comme Première Dame de la République, Son Excellence Madame Zineb s'est impliquée dans diverses organisations humanitaires / de bienfaisance et des activités ciblées sur les groupes les plus vulnérables de la société, les femmes et les enfants. Le rôle public qu'elle a assumé est le fruit de l'encouragement et du soutien de son conjoint, qui est connu pour son action en faveur de l'autonomisation des femmes. Dans ses efforts pour améliorer sensiblement la vie d'un grand nombre, Son Excellence la Première Dame a réussi à changer la vie de nombreuses femmes et enfants.

La Gambie a rejoint d'autres pays pour le lancement de la démonstration VPH pour la prévention du cancer. La Première Dame l'a officiellement lancée en novembre 2014 et a donné le coup de pouce moral nécessaire pour assurer que son utilisation soit optimale. Du fait de son implication, l'acceptation fut générale.

C'est un coup de pouce politique majeur pour le programme, car il montre un soutien au plus haut niveau. Le soutien financier accordé comprend l'achat de matériels pour les services curatifs, la fourniture de services d'urgence via l'acquisition d'équipements et de produits permettant de sauver des vies, y compris ceux pour les soins de santé maternelle et néonatale, ainsi qu'un soutien en terme de formation du personnel aux services de santé maternelle et infantile.



Le soutien reçu dans ces domaines rend opérationnels de nombreux grands centres de santé, pour fournir des services obstétriques d'urgence, stratégiquement situés à l'échelle nationale.

La Première Dame a contribué à la formation de médecins sur le cancer du col de l'utérus et un médecin gambien a été récemment parrainé pour une formation d'une semaine aux Etats-Unis sur le dépistage et la gestion du cancer du col de l'utérus. La Première Dame est une supportrice majeure et membre clé de la fondation «Mettre fin aux cancers du col de l'utérus, du sein et de la prostate en Afrique» (SCCA).

#### République du Ghana

La Première Dame S.E Mme Lordina Dramani Mahama travaille activement dans les domaines de la prévention des cancers du col de l'utérus et du sein, le dépistage actif et précoce des lésions et la promotion d'un traitement et de services de soins complets dans un environnement exempt de stigmatisation. Dans son approche unique, axée sur les résultats et l'optimisation des coûts, cette campagne est intégrée à la campagne du bureau de l'OPDAS au Ghana pour «l'élimination de la transmission de la mère à l'enfant du VIH et garder les mères en vie».



La Première Dame estime qu'«il est vain de sauver la vie d'un enfant via une PTME efficace, si cet enfant devient orphelin pendant l'accouchement, à cause du SIDA ou du cancer du col de l'utérus ou du cancer du sein". Elle se consacre à l'éducation des femmes pour qu'elles s'examinent régulièrement, appelant les agents de santé à examiner les femmes ou à leur proposer des services de prévention de ces cancers, quelle que soit la raison de leur recours aux services de santé. Elle promeut également la participation des hommes à cette cause.

Jusqu'à présent, le bureau de l'OPDAS au Ghana a déployé des campagnes directes dans les régions du Grand Accra, de l'est, de Brong Ahafo, du centre et de l'ouest (voir également les autres sections). Des activités de dépistage sont actuellement en cours dans les districts ruraux des régions de l'ouest et du centre.

# République du Mozambique

L'ancienne Première Dame du Mozambique Mme Maria Da Luz Guebuza est une promotrice des causes liées à la lutte contre le cancer grâce à diverses initiatives nationales et au niveau international. Elle par ailleurs dirigé le lancement des campagnes de prévention "Mettre fin au cancer du col de l'utérus maintenant" à New York, USA, en Septembre 2013, à Séoul, en République de Corée en mai 2014, et à Londres, Royaume-Uni en Juin 2014.

D'autre part, elle a assisté à la 8ième Conférence sur les cancers du col de l'utérus, du sein et de la prostate en Afrique, tenue à Windhoek, Namibie, au cours de laquelle Mme Guebuza a transmis la présidence du Forum des Premières Dames d'Afrique contre le cancer à Son Excellence la Première Dame de la Namibie. En Octobre 2014 la Première Dame a promu le partenariat avec l'Etat de Sao Paulo du Brésil afin de renforcer le travail national contre le cancer.





#### République de la Namibie



**S.E. Mme. Monica Geingos** Première Dame de la république du Namibie

S.E. Mme Monica Geingos est une avocate qualifiée. Les 15 dernières années de sa carrière professionnelle était dans le secteur financier dans le domaine de l'équité et l'expertise privée de la gouvernance. Elle a reçu des distinctions honorifiques nationales (Ordre Très distingué de la Namibie) pour "sa contribution exceptionnelle au développement socio-économique de la Namibie" et a été introduite au temple de la renommée du milieu des affaires. Elle a également reçu de nombreuses récompenses telles que la Personnalité d'affaires namibienne de l'année et entrepreneur la plus innovante de l'année. Madame Geingos a siégé aux conseils des grandes entreprises du

secteur public et privé que ce soit en qualité de présidente ou vice-présidente.

S.E. Mme Geingos se concentre sur l'utilisation de sa vaste expérience dans le domaine de l'entreprenariat et de la négociation pour enrichir son rôle de Première Dame de la République de la Namibie. Madame Geingos cherchera à accompagner S.E. Monsieur le Président Hage Geingob, dans sa lutte contre la pauvreté. Madame Geingos combinera son expertise professionnelle et sa passion pour le développement de l'entreprise pour se concentrer sur l'entreprenariat des jeunes et l'intégration des économies rurales et urbaines. Madame Geingos déploiera également son énergie dans des projets relatifs à la santé maternelle et infantile, le développement des jeunes enfants, la violence basée sur le genre et les maladies transmissibles et non transmissibles. La philosophie du Bureau de la Première Dame est de participer à des projets qui sont fondées sur des preuves et axée sur les résultats visés.

La 8ème conférence sur le cancer du col de l'utérus, du sein et de la prostate en Afrique qui a mis l'accent sur la fin du cancer du col de l'utérus, du sein et de la prostate a été organisé à Windhoek, en Namibie du 20-22 juillet 2014. Huit Premières Dames d'Afrique, des représentants des Premières Dames, des ministres, des parlementaires y compris les Présidents et les Présidents adjoints des parlements, des Présidents et des membres des comités, d'autres décideurs, des partenaires et organismes de développement, des acteurs non étatiques et la société civile ont participé à la conférence.

La Conférence a longuement débattu sur et approuvé une Déclaration de Windhoek. L'ancienne Première Dame de Namibie Mme Penehupifo Pohamba a présidé le Forum des Premières Dames d'Afrique contre le cancer du col de l'utérus, du sein et de la prostate (2014-2015).

Dans le cadre de cette conférence, les recommandations à mettre en œuvre sont:

- la diffusion du rapport de la Conférence (par l'intermédiaire du Secrétariat de l'OPDAS ) aux Premières Dames de tous les États membres de l'UA;
- la présentation de la Déclaration de Windhoek dans le cadre de la prévention du cancer en Afrique au cours de la prochaine réunion de l'OPDAS; l'exposé présentera des recommandations liées aux mesures politiques concrètes à prendre pour prévenir, contrôler et gérer le cancer en Afrique, en plus de la mobilisation des ressources et des mécanismes de financement innovants;
- la collaboration avec la Commission de l'Union africaine sur la commémoration de la journée « Africa Lifestyle 2015 » pour mettre en exergue les questions relatives au cancer;



• la promotion de la mise en œuvre de la déclaration de Windhoek au niveau national, en particulier au sein des pays les plus touchés;

Le bureau national de l'OPDAS dirigé par la Première Dame réalisera ce projet en collaboration avec le Ministère de la Santé et des Services sociaux (MdSSS), le Centre de cancérologie de Dr A.B. May et l'Association du cancer de la Namibie. Les interventions proposées comprennent :

- la formation des formateurs afin de créer un pool de formatrices parmi les femmes vivant avec le VIH; ces femmes seront bien équipées en terme de connaissance et serviront comme une ressource nationale pour sensibiliser davantage leurs pairs au niveau national sous la coordination du MdSSS et du bureau national de l'OPDAS.
- le bureau national de l'OPDAS travaillera en collaboration avec le MdSSS, l'Association canadienne du cancer et une ONG travaillant avec les femmes vivant avec le VIH dans l'élaboration de documents d'information, d'éducation et de communication (IEC), crées par les femmes elles-mêmes, comprenant des messages de prévention du cancer du col de l'utérus pour les femmes vivant avec le VIH. Suite à cela, le bureau national de l'OPDAS passera à l'impression des documents d'information, d'éducation et de communication (IEC).
- les campagnes de dépistage et l'éducation des femmes pour que celles-ci passent dans les centres de santé pour une visite médicale annuelle.
- La conduite d'une étude sur les femmes vivant avec le VIH.

La 8ème conférence sur le cancer du col de l'utérus, du sein et de la prostate en Afrique a été précédée par une formation pour les médecins et infirmières Namibiens qui a été finance par Pink Ribbon Red Ribbon. Les résultats positifs ont inclus:

- L'introduction au VIA/Cryotherapy à 8 Namibiens
- 239 femmes ont éte dépistés
- 11 des 15 femmes qui ont été trouvés VIA-positif ont été traités immédiatement
- 4 femmes ont été adressées pour la RAD due à des lésions plus grandes ne pouvant être traitées par cryothérapie
- Aucune femme n'a été diagnostiquée avec un cancer du col de l'utérus invasif

## République du Sénégal



**S.E. Mme Marème SALL**Première Dame de la république du Sénégal
Membre du Comité Directeur de l'OPDAS

La Première Dame du Sénégal, Madame Marème SALL a créé la fondation « SERVIR LE SENEGAL » dans une perspective d'améliorer le quotidien de ses compatriotes les plus défavorisés.



## République du Sud-Soudan

La Première Dame de la République du Sud-Soudan reconnait que beaucoup reste à faire dans ce domaine, mais elle est actuellement en communication avec le Ministère de la santé pour identifier les domaines qui requièrent un appui et afin qu'elle puisse participer à la campagne de sensibilisation et chercher une solution pour répondre aux besoins de santé des femmes dans la République du Sud-Soudan.

## République-unie de la Tanzanie



**S.E. Madam Mama Salma Kikwete**Première Dame de la République-Unie de Tanzanie
Membre du Comité Directeur de l'OPDAS

Son Excellence (S.E) Mama Salma Kikwete est la Première Dame de la République-Unie de Tanzanie et présidente de la fondation WAMA. Elle est une championne passionnée dans les domaines de l'éducation et du développement des petites filles, de la santé maternelle et infantile et de l'amélioration du statut économique et social des femmes

En 2006 elle a créé la fondation Wanawake na Maendeleo (WAMA), une plate-forme vitale à travers laquelle elle mobilise les communautés et les partenaires pour répondre à divers

problèmes auxquels sont confrontées les communautés tanzaniennes. WAMA est une organisation à but non lucratif dédiée à l'autonomisation des femmes et des filles, de manière à accroître le nombre de femmes en bonne santé et économiquement autonomes, de communautés progressistes et d'enfants éduqués et en bonne santé.

Mama Kikwete a plus de 20 ans d'expérience en tant que professeure et croit fermement que les succès dans les domaines de l'éducation et de la santé sont des valeurs fondamentales pour débloquer le potentiel des êtres humains. Elle est en outre consciente que le développement dans les domaines de l'éducation et de la santé est un facteur clé pour libérer la Tanzanie et les Tanzaniens des trois ennemis reconnus au niveau national - l'ignorance, la pauvreté et la maladie.

L'engagement inébranlable de S.E. Mama Kikwete et son leadership inspirant ont contribué à transformer de nombreuses vies et communautés. Il est naturel qu'elle ait été largement reconnue dans et hors du pays. Elle trouve cependant de la satisfaction dans les nombreuses demandes des communautés tanzaniennes qui continuent de demander son plaidoyer et son leadership.

S.E Mama Kikwete est membre du Groupe de leadership de haut niveau sur les besoins et les droits des adolescents et des jeunes en Afrique de l'est et australe, le patron de l'Association médicale des femmes de Tanzanie et de l'Association « Girl Guide » de Tanzanie. Elle a reçu de nombreuses récompenses en reconnaissance de son excellent travail.



Le 14 mars 2014, la Première Dame de la République-Unie de Tanzanie et présidente de la fondation Wanawake na Maendeleo (WAMA), en collaboration avec les dirigeants du district de Bahi, a inauguré les services de dépistage du cancer du col de l'utérus dans le district de Bahi, dans la région de Dodoma. Le but de l'activité était de sensibiliser sur le fardeau de la maladie du cancer du col de l'utérus et de sensibiliser les femmes à se présenter pour le dépistage. La Première Dame a également fourni au district une machine de cryothérapie.









Dans le cadre des célébrations de la Semaine internationale de la vaccination (23-30 Avril 2014), la Première Dame de la Tanzanie et le ministère de la Santé et des Affaires sociales ont lancé une campagne sous le thème : "le vaccin est la responsabilité de tous". La campagne était sur les vaccinations y compris la première dose de vaccin contre le VPH dans la région du Kilimandjaro avec l'objectif d'encourager la prévention des maladies grâce à la vaccination dans les communautés.

Le 7 juin 2014, la Première Dame, en collaboration avec le ministère de la Santé et des affaires sociales et l'Association médicale des femmes de Tanzanie (MEWATA) a lancé la campagne de dépistage de masse des cancers du col de l'utérus et du sein dans la région de Tabora. Lors du lancement de la campagne la Première Dame a été accompagnée par le président de la République-Unie de Tanzanie, le Dr Jakaya Mrisho Kikwete.

## République de la Zambie

Les taux d'incidence du cancer du col de l'utérus en Zambie sont au deuxième rang dans le monde. La Première Dame de la Zambie plaide pour des stratégies de traitement du cancer afin de soutenir et autonomiser les communautés avec des interventions qui peuvent répondre efficacement à la prise en charge immédiate du cancer. La Première Dame souligne l'importance de l'information pour les citoyens et encourage la volonté politique, éthique et professionnelle pour lutter contre les cancers dans les communautés.





#### Communiqué de l'Évènement parallèle –« Genre et santé: Intersections entre le cancer du col de l'utérus, le VIH et la prévention de la violence et la riposte » 6 décembre 2014, Lusaka, Zambie

#### **Préambule**

Nous, les participants à l'événementmentionné ci-dessus, composé dedécideurs politiques africains, de partenaires et d'agences de développement, de parties prenantes non étatiques et de la société civile, ensemble avec l'Organisation des Premières Dames d'Afrique contre le VIH/SIDA(OPDAS) ainsi qu'avec les membres du groupe de haut niveau pour les femmes, les filles, l'égalité des sexes et le VIH et le sida(HLTF), adoptons les mesures suivantes comme activités concrètes de l'événement précédemment mentionné.

L'OPDAS et la HLTF félicitent et remercient les chefs d'État africains pour la mise en œuvre d'Abuja +12,du Plan d'action de Maputoainsi que de lafeuille de routede l'UA, qui font tousréférence à la santématernelle et infantileavec un accent particuliersur le VIH.

Reconnaissant/impactqu'ont eu les Premières Dames d'Afriquesur les travaux del'Agenda de développementpost2015via la DÉCLARATIOND'ADDISABEBADE l'OPDAS: UN APPEL À L'ACTION POUR L'UNION AFRICAINE etLES ÉTATSMEMBRES, entériné par la 13ème Assembléegénéralede l'OPDASde janvier2014 etle communiquédel'OPDASsur la santé maternelleet néonataleaudelà de2014avec un accentsur les adolescentesen Afriqueapprouvéle 22septembreà New York

Nous, l'OPDAS et la HLTF, nous engageons à continuer à:

- plaider pour l'intégration de la santé sexuelle et reproductive (SSR), du VIH et des services de routine contre le VPH, y
  compris le dépistage et un environnementadapté aux jeuneset, intégrer des services de riposte à la violence dans la SSR,
  le VIH et les services contre le VPH.
- mobiliser des ressources pour accroître les capacités individuelles et institutionnelles et la coordination multisectorielle, la sensibilisation et l'éducation sur l'application de la loi dans tous les secteurs, y compris la santé, le genre, la police, les tribunaux, les domaines psychosocial, de la jeunesse, de l'éducation, culturel, religieux etles secteurs traditionnels-dans la lutte contrele cancer du col de l'utérus, la violence contre lesenfants, la violencefondée sur le genre, la grossesse précoce, et d'autres questionsdesanté et de sécurité qui ont unimpactsur les adolescentes.
- garantir l'accès aux services de soutien psychosocial, y compris:
  - 'intégration des serviceset des compétencesen matière d'aide psychologique dans les secteurs de la santé, juridique, de la justice et d'autres secteurs
  - l'orientation versun soutien psychosocialen cas de violence, de grossesse, de cancer et de VIH/IST
  - l'accroissement à l'accèsaux servicesde soutien psychosocialà long termeen renforçant les capacitésdesagents des services sociaux, des laïcset d'autres prestataires afinde fournir des servicesfondés sur des données probantes, telle que la thérapiecognitive.

En plus des priorités transversales ci-dessus, nous appelons les gouvernements, la société civile et la communauté de développement à prendre les mesures spécifiques suivantes:

## Cancer du col de l'utérus

Encourager le déploiementurgent d'un evaccination abordable contre le VPH pour les filles âgées de 9 à 13 ans-bien avant qu'elles nedeviennent sexuellement actives-grâce à des programmes nationaux de vaccination, comme recommandé par l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

- Mettre en œuvre des programmes de dépistage immédiats (pour faciliter la détection précoce), y compris pour les femmes séropositives, dans le cadredes programmes de santématernelle et reproductive, parallèlement au dépistage du VIH.
- Investir dans des installations et des options de traitement du cancerqui soient accessibles, dans le cadrede l'équitéglobale entre les sexes dansles investissements de santé pour la santé des femmes-allant dela chirurgie, de la chimiothérapie et de la radiothérapie au soutien psychosocial.



• Promouvoirdes interventions de santéfondées sur des données probantes y compris la construction de lasensibilisation et de la compréhension de la communauté face à ces mythes et concernant les conséquences pour la santé liées au VPH et à la vaccination.

#### Grossesse et éducation:

- · Identifier et soutenir les filles exposées au décrochage scolaire, pour éviter l'abandon scolaire avant qu'il ne se produise.
- Soutenir les filles enceintes afin qu'elles poursuivent leurs études y compris après leur accouchement à travers des politiques de réinsertion scolaire.

#### Violence contre les enfants:

Sensibiliser sur l'ampleur de la violence contre les enfants, en particulier sur la violence sexuelle contre les filles, sesimpacts et ses causes et la façon de préveniret derépondre à la violence

- Veiller à ce que la prévention de la violence et la riposte à la violence contre les enfants et à la violence fondée sur le sexe fassent partie de l'agenda de développement, et soient pleinement intégréesdansles plateformespréexistanteset les politiques, les stratégies, les budgets et lesprogrammesassociés, et prioriser et financer les programmes de préventionde la violence dans tous les secteurs
- Soutenir les initiatives de prévention de la violencefondées sur des données probantes pour les enfantset les communautés, cibléestout au long du cycle de vie. Suivre, évaluer eteffectuer des recherches sur les programmespour mieuxcomprendre ce qui fonctionneafin de réduire l'impactde la violencecontre les enfants.
- Effectuer de la sensibilisation et du renforcement des capacités dans le secteur juridique/de la police pours'assurer que les servicesdestinés aux enfantsvictimes de violencerespectent le principe d'égalité entre les sexes et soient adaptés aux enfants, et que les renvois rapides aux services de santésoient la priorité pour les cas de violence sexuelle.
- S'assurer que les programmes soient participatifs etque la voixet le leadershipdes enfantset des adolescentssoient inclus danstoutes les politiques, les programmes et le plaidoyerqui leur sont liés. Assurer l'inclusion des groupes particulièrement vulnérables et marginalisés. Consulterceux quiont subi des violencessur lesbesoins des programmes et des politiqueset s'assurer qu'ilssoient mobilisésen tant que défenseurset chefs de file de la préventionde la violenceet de la riposte. Endorsed on January 2015



## Conclusion

Lors de la 13eme session ordinaire de l'Assemblée générale de l'OPDAS, en Janvier 2014 le plan stratégique 2014-2018 a été adopté par les membres de l'OPDAS présents. Un an après, le plan stratégique agit comme document de référence pour toutes les activités mises en œuvre à la fois par le Secrétariat de l'OPDAS et au sein des Etats membres. Ce plan stratégique est une première car elle élargit le mandat des Premières Dames et inclut les activités sur la santé maternelle et infantile ainsi que sur le cancer du col de l'utérus. La raison de cette extension des domaines thématiques était le fait que les membres de l'OPDAS ont reconnu que leur travail sur le VIH et le sida s'étend dans différents domaines et était transversale avec les sujets relatifs à la santé maternelle et infantile y compris les cancers du col de l'utérus et du sein.

Ce répertoire, est donc un outil de réflexion sur l'élargissement de la portée du travail des membres de l'OPDAS, ainsi qu'un moyen de communication sur les activités prévues. Tout en reconnaissant l'importance de l'implication des partenaires dans la réalisation de ses objectifs et des résultats, l'OPDAS a conclu un partenariat avec un certain nombre d'organisations. Le thème pour l'année 2015 qui est le «Renforcement des partenariats pour mettre fin au sida d'ici 2030 et l'autonomisation des femmes pour assurer leur santé et leurs droits sexuels et reproductifs ", souligne ainsi l'objectif de l'OPDAS d'accroître la base de partenariat.

Le secrétariat et les membres de l'OPDAS espèrent que vous avez apprécié votre lecture et que vous avez acquit plus de connaissances sur les projets et les activités des Premières Dames à travers le continent. À ce stade, l'OPDAS fait appel à toutes les organisations, le secteur privé et les philanthropes qui partagent la même vision pour la région et ses habitants, à joindre les efforts à ceux des Premières Dames d'Afrique afin de faire de cette vision une réalité!



# SRésumé du plan stratégique 2014-2018

## La vision de l'OPDAS

• Une Afrique sans VIH et SIDA, sans mortalité maternelle et infantile et où les femmes et les enfants peuvent jouir de l'égalité des chances.

## La mission de l'OPDAS

• Les Premières Dames d'Afrique font des plaidoyers pour des politiques et des stratégies efficaces pour l'élimination du VIH et du SIDA, la réduction de la mortalité maternelle et infantile, l'autonomisation des femmes et des enfants grâce à des partenariats stratégiques dans un esprit de solidarité.

## Les buts

- 1. Contribuer à l'effort national de prévention, de gestion et la réduction du VIH et SIDA
- Contribuer à l'effort national de réduction de la mortalité maternelle et infantile
- 3. Contribuer à l'effort national de prévention et de lutte contre le cancer du col de l'utérus
- 4. Améliorer la visibilité et l'apprentissage organisationnel ainsi que l'engagement des parties prenantes
- 5. Assurer la pérennité du programme et la viabilité financière

Objective Spécifique	Résultats	Activités	
Appuyer l'élimination des nouvelles infections	<ul> <li>1.1 Taux réduits de la transmission mère- enfant</li> <li>1.2 Taux réduit des nouvelles infections en particulier chez les jeunes femmes</li> </ul>	1.1.1 Conception et mise en œuvre des campagnes de sensibilisation nationales et continentales sur l'ETME, pour les décideurs, les leaders d'opinion et les citoyens 1.1.2 Plaidoyer pour le traitement ARV pour les femmes enceintes et les mères allaitantes comme moyen de prévention de la TME 1.1.3 Appuyer les programmes nationaux et continentaux de prévention en mettant l'accent sur les jeunes femmes	
2. Plaidoyer pour l'augmentation de financement interne pour le VIH et le SIDA et les programmes de la santé reproductive	<ul> <li>2.1 AU member States and Governments report on meeting at least 15% Abuja commitment</li> <li>2.2 Un engagement accru des acteurs étatiques et non étatiques, y compris le secteur privé, pour un portefeuille diversifié sur le financement de la santé</li> </ul>	<ul> <li>2.1.1 Recruter des dirigeants de plaidoyer / de campagne entre les parlementaires et mobiliser les parties prenantes</li> <li>2.2.1 Organiser des forums de discussion pour établir des partenariats stratégiques avec le secteur privé</li> <li>2.2.2 Plaidoyer pour un remboursement d'impôt pour les organisations du secteur privé</li> <li>2.2.2 Plaidoyer pour des incitations nationales à des entreprises publiques et privées pour la contribution au budget national de la santé</li> <li>2.2.3 Plaidoyer pour l'augmentation des dépenses nationales sur le VIH, l'ETME, et la SRS</li> </ul>	



3. Assurer l'accès universel pour tous	3.1 Amélioration de l'accès à l'information sur la santé, sur le soutien et les services de traitement pour tous	3.1.1 Soutenir le dialogue national et régional sur la promotion de la production locale et l'harmonisation du commerce des médicaments 3.1.2 Mobiliser les partenaires pertinents dans un dialogue sur les mesures incitatives pour l'harmonisation du commerce et de la fabrication locale avec les parties prenantes, y compris les ministères concernés, les PVVIII , le secteur privé et d'autres acteurs 3.1.3 Plaidoyer pour le plan de l'UA pour la fabrication de produits pharmaceutiques pour l'Afrique
Eliminer le stigma et la discrimi- nation	<ul> <li>4.1 Les lois discriminatoires qui constituent des obstacles pour accéder à l'information sur la santé, le soutien et les services de traitement sont mises en évidence</li> <li>4.2 L'intégration de la nutrition dans les lignes directrices en matière de la santé en tant que partie intégrante d'une réponse globale au VIH et au SIDA, élaborés et mis en œuvre</li> </ul>	4.1.1 Dialogue avec les populations clés pertinents sur les lois et les procédures qui découragent / créer des obstacles pour l'accès aux services de traitement et de soutien Il s'agira notamment : des femmes et des filles touchées par la violence, les PVVIH , les travailleurs du sexe 4.2.1 Mobiliser les ministères pertinent afin d'inclure la nutrition dans la réponse globale au VIH et SIDA
5. Une augmentation dans la Participation et l'appropriation des programmes sur le VIH et le SIDA	<ul> <li>5.1 Les membres de la communauté informés, motivés et autonomisés</li> <li>5.2 Des médias bien informés sont devenus des partenaires stratégiques pour une campagne de masse</li> </ul>	<ul> <li>5.1.1 Mobiliser des leaders d'opinion et religieux clés et des ainés pour dégager un consensus sur les questions essentielles qui nécessitent leurs interventions</li> <li>5.1.2 Appuyer et encadrer des champions masculins afin qu'ils puissent faire du plaidoyer pour la participation des hommes dans les programmes du VIH et SIDA</li> <li>5.1.3 Appuyer les programmes de sensibilisation visant les jeunes</li> <li>5.1.4 Appuyer des régimes de soutien diversifiés y compris des possibilités à l'accès à la micro finance afin d'autonomiser les femmes infectées et affectées par le VIH et qui sont dans une situation de vulnérabilité</li> <li>5.1.5 Appuyer les campagnes de communication: les 3 zéro, l'ETME, connaitre votre statut</li> <li>5.1.6 Plaidoyer pour un soutien à base communautaire renforcé aux orphelins du sida</li> <li>5.1.7 Assurer l'inclusion des programmes relatifs au VIH dans les festivités communautaires</li> <li>5.2.1 Appui pour un dialogue renforcé avec les professionnels des médias clés sur les questions et reportage du VIH et du SIDA, et s'engager dans des séances d'information aux médias</li> </ul>



BUT 2: Contribuer à l'effort national de réduction de la mortalité maternelle et infantile				
Objective Spécifique	Résultats	Activités		
Appuyer la révision /adoption la politique/procédure de gratuité pour les services de santé maternelle et les séjours à l'hôpital	<ul> <li>1.1 Un plus grand soutien du public pour les services de santé maternelle et séjours hospitaliers, dispense des frais obtenus</li> <li>1.2 Les membres du parlement ont reconnu le problème</li> <li>1.3 La question a reçu une grande couverture médiatique</li> </ul>	1.1.1 Appuyer l'évaluation rapide sur les implications de dispense des frais dans l'amélioration de l'accès aux services de santé maternelle 1.2.1 Organiser un forum des parlementaires pour parvenir à un consensus sur les principales conclusions de l'évaluation 1.2.2 Préparer des articles mensuels dans les journaux nationaux sur les résultats de l'évaluation 1.3.1 Réaliser des conférences de presse pour informer sur les résultats clés de l'évaluation		
2. Promouvoir l'élaboration /la mise en œuvre d' une feuille de route pour les programmes de SMNI comprenant un budget pour intensifier les services de soins de santé	<ul> <li>2.1 CARMMA lancée et mis en œuvre</li> <li>2.2 Engagement accru des décideurs politiques à renforcer et à intensifier les responsables des services de SMNI</li> </ul>	<ul> <li>2.1.1 Concilier tous les pays qui ont déjà lancé la CARMMA et évaluer la mise en œuvre de la campagne</li> <li>2.1.2 Recueillir et partager les activités mis en œuvre à des partenaires concernés</li> <li>2.2.1 Préparer et diffuser des notes d'orientations sur l'état de la SMNI</li> <li>2.2.2 Faire de la pression auprès des gouvernements pour accroître l'accès au service maternel et infantile intégré et de qualité</li> </ul>		
3. Établir / maintenir des partenariats et des réseaux pour mobiliser des ressources supplémentaires pour les programmes de SMNI	3.1 Les bailleurs de fonds potentiels ont promis des fonds pour les programmes de SMNI par l'intermédiaire d'un communiqué officiel			
4. Promouvoir les lois / législations pour interdire les pratiques traditionnelles néfastes (excision, mariage d'enfants) et intensifier leur application. Mobiliser et responsabiliser les communautés sur ces pratiques.	<ul> <li>4.1 Les membres des parlements, des universitaires et d'autres personnalités de premier plan ont soutenu la nécessité de modifier les lois / législations existantes</li> <li>4.2 Les officiers de police et les autorités judiciaires se sont engagés à appliquer la loi</li> <li>4.3 Les membres des communautés ont interdit la pratique de mutilations génitales féminines et les mariages d'enfants</li> </ul>	<ul> <li>4.1.1 Examiner et identifier les lacunes existant dans les lois / législations en matière de mutilations génitales féminines et les mariages d'enfants</li> <li>4.1.2 Atteindre un consensus sur les questions essentielles qui doivent être modifiées auprès des membres des parlements, des universitaires et d'autres groupes de soutien</li> <li>4.2.1 Informer et sensibiliser le personnel judiciaire et les politiques sur leur rôle indispensable dans la protection et la sauvegarde des droits des enfants, des filles et des femmes</li> <li>4.3.1 Mobiliser les leaders religieux et d'opinion, les personnes âgées, y compris les jeunes à interdire les pratiques traditionnelles néfastes</li> <li>4.3.2 Informer et sensibiliser les praticiens traditionnels néfastes sur les conséquences du non-respect de la constitution</li> <li>4.3.3 Recruter et encadrer les champions masculins pour soutenir l'interdiction des pratiques traditionnelles néfastes (mutilations génitales féminines et le mariage des enfants) et pour promouvoir l'éducation de la jeune fille.</li> </ul>		



5. Promouvoir les méthodes de PF et inclure la nu- trition dans l'éducation de la santé ainsi que les programmes ciblant les mères enceintes et allai- tantes et leurs enfants	<ul> <li>5.1 La nutrition est comprise dans les directives et les programmes d'éducation</li> <li>5.2 Les membres des communautés ont reconnu les avantages de la PF</li> <li>5.3 Les membres des communautés sont motivés pour aider les femmes enceintes qui sollicitent et reçoivent des soins santé</li> <li>5.4 Les membres de la communauté sont conscients de l'importance d'un régime alimentaire équilibré pour la santé et la survie des mères et de leurs enfants</li> </ul>	<ul> <li>5.1.1 Parvenir a un consensus auprès des parlementaires, des universitaires et d'autres parties prenantes sur les législations importantes ayant besoin d'amendement</li> <li>5.2.1 Promouvoir les avantages de la PF pour la réduction des décès prématurés des mères et des enfants</li> <li>5.3.1 Rassembler des informations sur les avantages de la PF, le résultat positif d'aider les femmes à obtenir des soins de santé pendant la grossesse, l'accouchement et après la naissance en utilisant des structures sociales et des réseaux communautaires</li> <li>5.4.1 Organiser des rassemblements pacifiques et des réunions pour informer et éduquer les membres de la communauté sur les avantages de l'alimentation équilibrée et adéquate pour les bébés de moins de deux ans et les femmes enceintes et allaitantes</li> </ul>
	l'effort national de lutte contre le canc	
Objective Spécifique	Résultats	Activités
Soutenir l'effort pour la création d'un environne- ment politique favorable pour la prévention, le diagnostic précoce et le traitement du cancer du col	<ul> <li>1.1 Les membres du parlement ont préconisé et ont fait pression pour une politique nationale sur le cancer du col</li> <li>1.2 Ministère de la Santé a reconnu la nécessité de politiques et de stratégies dans la lutte contre le cancer du col</li> </ul>	<ul> <li>1.1.1 Préparer / distribuer le rapport sur la situation du cancer du col au niveau national, comprenant les options stratégiques (ciblant le ministère de la santé et les membres du Parlement)</li> <li>1.1.2 Les principaux acteurs / groupes de soutien et organiser des communiqués de presse</li> <li>1.1.3 Faire pression pour l'examen / mise à jour des programmes d'études pour intégrer le diagnostic précoce du cancer du col de l'utérus à l'aide de dépistage visuel</li> <li>1.1.4 Faire pression pour la formulation des politiques, des stratégies et des programmes afin de prévenir et de traiter le cancer du col</li> </ul>
Augmentation des ressources pour la prévention du cancer du col de l'utérus	<ul> <li>2.1 Les bailleurs de fonds se sont engagés à soutenir le programme de prévention du cancer du col de l'utérus</li> <li>2.2 Mise en place des centres d'excellence pour la prévention et traitement du cancer</li> </ul>	<ul> <li>2.1.1 Identifier des bailleurs de fonds et des individus philanthropes</li> <li>2.1.2 Concevoir / mettre en œuvre une action de plaidoyer ciblant un groupe de bailleur de fond</li> <li>2.1.3 Communiquer avec les bailleurs de fonds afin de solliciter leur engagement et leur contribution</li> <li>2.2.1 Plaidoyer pour la mise en place et l'assistance financière des centres d'excellences pour la prévention et traitement du cancer</li> </ul>
3. Accroître la sensibilisation sur la prévention, le diagnostic précoce et les options de traitement du cancer du col de l'utérus	<ul> <li>3.1 le public sensibilisé davantage sur la prévention, le diagnostic précoce et les options de traitement du cancer du col</li> <li>3.2 les réseaux sociaux ont plaidé la cause du cancer du col de l'utérus auprès des bail-</li> </ul>	3.1.1 Organiser une campagne visant à sensibiliser le public sur le cancer du col 3.1.2 Organiser des groupes de soutien aux femmes pour améliorer le comportement sanitaire 3.2.1 Créer des plateformes sociaux pour l'éducation,



leurs de fonds

le partage d'information et les interactions



Objective Specifique	Résultats	Activités	
1. Assurer l'efficacité et l'efficience de l'organisation	<ul> <li>1.1 Des stratégies fonctionnelles pour des communications efficaces et efficientes adoptées et fonctionnelles</li> <li>1.2 Des outils de recherche opérationnelle (RO) ont été développés / mis en œuvre</li> <li>1.3 L'apprentissage organisationel amelioré</li> </ul>	<ul> <li>1.1.1 Mettre en place une équipe de communication œuvre des stratégies de communication efficaces et efficientes pour améliorer la coordination et le réseautage entre les membres</li> <li>1.2.1 Mettre en place une équipe pour développer des outils de recherche opérationnels</li> <li>1.2.2 Entreprendre des recherches opérationnelles en collaboration avec bureaux locaux OPDAS</li> <li>1.3.1 Documenter, analyser et partager les leçons apprises et les meilleurs pratiques</li> <li>1.3.2 Explorer, documenter et diffuser des approches nouvelles et innovantes dans la résolution de problèmes et technologies avancées pour résoudre les problèmes du VIH / SIDA et de la SMNI en Afrique</li> <li>1.3.3 Etablir un réseautage effectif afin de partager les expériences parmi les membres</li> <li>1.3.4 Maintenir un système de rapport pour un S&amp;E effectif parmi les membres et le secrétariat</li> <li>1.3.5 Effectuer des formations, des séminaires, des tours relatifs aux partages d'expériences pour les membres</li> <li>1.3.6 Etablir des mécanismes d'examen de pairs</li> </ul>	
2. Renforcer l'engagement des parties prenantes	<ul> <li>2.1 Le taux d'échange d'information/connaissance entre les membres et entre le secrétariat et les membres</li> <li>2.2 Un partenariat et solidarité parmi les membres accrus</li> <li>2.3 Augmentation de l'engagement des partenaires (gouvernements, bailleurs de fonds et les membres de la communauté) pour soutenir les initiatives des bureaux locaux OPDAS et du secrétariat</li> <li>2.4 Les bureaux locaux de l'OPDAS persuadés à jouer un rôle actif</li> <li>2.5 Des rapports financiers qui ont fait l'objet d'audits envoyés à tous les partis prenants dans les délais prévus</li> </ul>	2.1.1 Organiser / tenir des réunions pour établir un consensus sur les questions prioritaires, les défis et les programmes / interventions pour la réalisation des objectifs de l'OPDAS  2.1.2 Diffuser l'information sur les fonctions des bureaux locaux de l'OPDAS et de son secrétariat (rôles et responsabilités) ainsi que sur les domaines nécessitant des partenariats stratégiques  2.2.1 faciliter et maintenir un programme et des stratégies fonctionnels de soutien par les pairs  2.3.1 Utiliser les radios communautaires, les jounaux locaux et d'autres médias électroniques pour soutenir les bureaux locaux de l'OPDAS  2.3.2 Organiser des événements sociaux pour les partenaires potentiels  2.4.1 Introduire des approches créatives /novatrices pour convaincre les bureaux locaux de l'OPDAS à jouer un rôle actif  2.5.1 préparer et diffuser des rapports d'audits sur les comptes financiers	



3. Accroître la visibilité de l'organisation	<ul> <li>3.1 Les bureaux locaux de l'OPDAS et son Secrétariat sont fréquemment invités aux réunions internationales, régionales et nationales d'examen des politiques / programmes ou d'établissement de consensus</li> <li>3.2 Des programmes/événements conjoints sont organisés</li> </ul>	<ul> <li>3.1.1 Organiser / conduire divers forums, conférences de presse au niveau national</li> <li>3.1.2 Préparer / diffuser des bulletins trimestriels, des rapports annuels</li> <li>3.1.3 Discours prononcés dans les forums régionaux et internationaux par les Premières Dames</li> <li>3.1.4 Organiser et réaliser des conférences, des présentations sur divers sujets liés au VIH / SIDA / SMNI, le sexe et les jeunes</li> <li>3.1.4 Préparer une présentation de l'OPDAS afin de distribuer dans tous les événements</li> <li>3.1.5 Mettre à jour le site web de l'OPDAS régulièrement</li> <li>3.1.6 Maximiser l'utilisation des medias sociaux</li> <li>3.2.1 Organiser des événements ou des télés conférences afin que les premières dames puissent partager leurs réussites et les défis rencontrés</li> </ul>
But 5: As	surer la pérennité du programme et la	viabilité financière
Objective Specifique	Resultats	Activites
Institutionnalisation des divers systèmes / structures de gestion des programmes, de suivi-évaluation	<ul> <li>1.1 Structures / systèmes d'organisation mis en place pour assurer la responsabilisation</li> <li>1.2 Systèmes fonctionnels de rapportage, de tenue des dossiers, de suivi et d'évaluation institutionnalisés</li> <li>1.3 Les compétences techniques et de gestion de la direction, des conseillers techniques et des membres du personnel de l'OPDAS améliorées</li> </ul>	<ul> <li>1.1.1 Examiner / mettre à jour la structure organisationnelle des bureaux locaux de l'OPDAS et de son Secrétariat</li> <li>1.1.2 Préparer, réviser / mettre à jour les descriptions de poste et les protocoles d'évaluation du personnel</li> <li>1.1.3 Développer / institutionnaliser différents systèmes de rapportage réguliers, de tenue des dossiers, de suivi et d'évaluation des programmes</li> <li>1.1.4 Adopter une procédure de comptabilité normalisée pour le contrôle de la gestion financière et le reportage, y compris des manuels d'administration</li> <li>1.1.5 Entreprendre des réunions régulières du personnel pour assurer le suivi des projets en cours et noter le procès-verbal de chaque réunion</li> <li>1.1.6 Organiser diverses formations, séminaires et ateliers afin d'améliorer les compétences de leadership et techniques des Premières Dames d'Afrique, de leurs conseillers techniques et des membres du personnel du secrétariat</li> </ul>
Renforcement des compétences techniques et managériales du leadership des bureaux locaux et du Secrétariat de l'OPDAS	<ul> <li>2.1 Budget sécurisé pour le compte national</li> <li>2.2 Licence de propriété pour les locaux du secrétariat</li> <li>2.3 Les documents de travail majeurs de l'OP-DAS mis à jour</li> </ul>	2.1.1 Préparer / présenter un document avec des raisons impérieuses à la Chambre des représentants du peuple (parlement) pour obtenir leur soutien  2.2.1 Garantir les droits de propriété des locaux du secrétariat à AA  2.3.1 Réviser les statuts de l'OPDAS, les règlements intérieurs, le cadre d'action et le manuel des RH
3. Accroître et diversifier la base des ressources des bureaux locaux de l'OPDAS et de son secrétariat	3.1 Bases de ressources élargies	<ul> <li>3.1.1 Préparer / mettre en œuvre des stratégies de collecte de fonds nationaux</li> <li>3.1.2 Organiser des tables rondes de bailleurs de fonds</li> <li>3.1.3 Préparer / soumettre diverses propositions aux bailleurs de fonds</li> </ul>





## **Annexes**

## Répertoire: Bureau national de l'OPDAS et points focaux

# République démocratique populaire d'Algérie

#### Amira Benchérif

Directrice de la Réglementation, de la Coopération et de la Documentation Minstère de la Solidarité Nationale, de la Famille et de la Condition de la Femme

Tel: +213 21 56 16 99

E-mail: amira.bencherif@gmail.com

## République du Benin

## Dr BALLE-POGNON Marie-Claire

Bureau de la Première Dame du Benin **Tel:** +229-97.16.94.38 / 95.96.03.72

## République du Burundi

**NDUWARUGIRA** Consolate

**Tel:** +257 22 24 9114 (bureau) +257 79921233 (Portable)

E-mail: nduwaconso@yahoo.fr Fax: + 257 22 21 7952

**B.P:** 1934 Bujumbura Burundi

#### **NIYUHIRE** Gloriose

**Tel:** +257 22 25 3361 (Office) 257 79954143 (Mobile)

E-mail: niyuglo@yahoo.fr

Fax: + 25722 25 3361

**B.P:** 1065 Bujumbura Burundi

## République du Cap Vert

#### Yara dos Santos

**Tel:** +238 261 82 97 / +238 991 96 98

Email: yara.santos@presidencia.cv

# République Islamique des Comores

#### Dr AHMED ABDALLAH,

Tel: +269 332 02 20,

Email: docteur\_ahmedab@yahoo.fr,

BP: 6125 Moroni

## Dr ABOUBACAR SAID ANLI,

Tel: +269 335 16 13,

Email: saliouaboubacar@yahoo.fr

## Mme Rahamatoudhoi Bourhani,

Tel: +269 333 96 08,

Email: rahamatoudhoi@hotmail.fr

## République du Congo

## Mongo Michel,

Tel: +242 050419989,

E-mail: michelmongo@orange.fr

#### ATIPO Benjamin,

Tel: +242 068750058 / +242

055518966,

E-mail: benatipo@yahoo.fr MAYANDA Herve Fortune.

Tel: +242 066663133,

E-mail: hfmayanda@yahoo.fr

## République du Cote d'Ivoire

#### Madame Sylvie Patricia YAO

*Directeur de cabinet de la première Dame* **E-mail:** direab@leredame.ci

#### Dr. Jérôme SON

Conseiller Technique de la Première

Dame

**Tel:** 00225 22 48 03 03 00225 09 61 41 85

E-mail: sante@1eredame.ci

gerumfr4@yahoo.fr

## Fédérale Démocratique République d'Ethiopie

#### EyerusalemHailu

Tel: +251111 24 13 07

Portable: +251 911 420 834 Email: oaflaethiopia@gmail.com

## Biniyam Eshetu

Tel: +251 911 803 324

Email: biniyam23@gmail.com

## République d'Equatorial Guinée

## Dr. Justino Obama Nve

**Portable:** +240222273815

E-mail: nve008@yahoo.es /justino@

orange.gq

## Teresita Alene Nguema

**Portable:** +240222254577

E-mail: terealene@hotmail.com

## Patricia Eyang Edjang

Tel: +240 222248683

Email: pedjang@yahoo.com

## République Gabonaise

#### Pr Simon Ategbo,

Tel: +241 06 24 45 64

Email: sategbo@yahoo.fr

### Amissa Bongo Ondimba,

**Tel:** +241 01 76 17 08 **Email:** amissa@gmail.com

## Marie Dioffon,

Tel: +241 01 77 86 70,

E-mail: m.djoffon@fondationsbo.org

## Marie Rosine Itsana,

Tel: + 241 01 44 32 72,

E-mail: r.itsana@cabinetsbo.org

## République de la Gambie

#### **Mme Faye Fatou**

Tel: +2209977744

Email: ffaye76@yahoo.com

## M Badjie Ousman

**Tel:** +2209900211

Email: badjieous@hotmail.com

## République du Ghana

## Dr. Angela El-Adas

Tel: +233 540 667251

Email: info@ghanaids.gov.gh/aeladas@ghanaids.gov.gh

## Mme. Rosetta Olympio

Tel: +233 302 771224

rolympio@hotmail.com

#### Hon. Mme Nana Oye Lithur

Tel: +233 244 170227

Email: nanaoyel@yahoo.co.uk





## République du Guinee

#### Dr Yves Piou Gamet BEAVOGUI,

Conseiller Chargé de Programmes et de Suivi-Evaluation.

**Tel:** 664 00 71 32/622 12 01 08/655 09 95 05.

E-mail: yvesbeagui@yahoo.fr

#### Dr Abasse DIAKITE,

Conseiller chargé des Relations Extérieures,

**Tel**: 628 48 75 91/669 54 09 64, **E-mail**: abassediakite@yahoo.fr,

## Dr Denise Eveline Benjamin BOURE,

Conseillère Chargée de PTME, **Tel:** 657 86 25 70,

#### Dr Fatoumata TOURE,

Conseillère chargée de la Santé Materno-Infantile et de la Planification Familiale,

**Tel**: 664 21 84 61/655 35 94 69, **E-mail**: fatoure58@yahoo.fr

## Dr Koyagbè KONE,

Point Focal chargé des violences basées sur le genre et les MGF, Tel : 664 54 10 85/657 54 10 85,

E-mail: kkoyagbe@yahoo.fr/koyagbe@gmail.com

#### Mme Aissata CAMARA,

*Point Focal chargée de l'Education*, **Tel :** 664 58 31 50/622 84 50 80, **E-mail :** astages@yahoo.fr

## République du Kenya

#### **NACC**

**Tel:** +254-20-2896000 **Fax:** +254-202711231/2 **BP:** 61307-00200, Nairobi.

#### **NASCOP**

**Tel:** +254-20-2630867 **Email:** info@nascop.or.ke **BP:** 19361-00200, Nairobi.

#### Constance Gakonyo

Chef de Cabinet

**Tel:** +254-20-2227436

Email: constance.gakonyo@president.

go.ke

**Copy to:**cgakonyo@gmail.com **Fax:** +254-20-2731726 **BP:** 40530 – 00100, Nairobi.

#### Bureau de la Première Dame

Tel: +254-20-2227436

Email: fl.secretariat@president.go.ke

**Fax:** +254-20-2731726 **BP:** 40530 – 00100, Nairobi

## République du Malawi

## Marriam Mangochi

Directrice, VIH et SIDA -Dept d'alimentation, VIH et SIDA, MS Portable :+265 888 425 893

+265 994 864 474

E-mail: mariemangochi@gmail.com

## République du Mali

#### Madame SidibéAdamaTraoré

Chef de Cabinet première Dame MALI Tel: +223 66 75 95 15 /75 99 82 56 Email: a.sidibe@koulouba.ml

## République du Mozambique

Silvia Langa Fife

Email: silvia\_langa@yahoo.com.br Portable: +258 827274360

#### Delfim Lucas João

**Email:** delfim.joao@gmail.com **Portable:** +258 827288745 & +258

848189933

## République du Namibie

#### M. Erastus Nekuta

Directeur et Conseiller Technique de la Première Dame de la République du Namibie

Tel: +264 61 2707824

**Portable :** +264 (0) 811285909 **Email:** enekuta@op.gov.na

#### Mme. Faith Witbooi

Senior Private Secretary Office of the First Lady **Tel. no:** +264 61 270 7806 **Portable:** +264 812929911 **E-Mail:** FWitbooi@op.gov.na

## République du Niger

## Dr Zeinabou Alhousseini Maiga

Coordonnatrice Nationale Présidence de la République Coordination Intersectorielle de lutte contre les IST/VIH/SIDA

Tél: +227 20735460/ +227 20732765/

+227 20732809

Portable: +227 94500550 BP: 10077 Niamey Niger Email: Zeinamaiga@yahoofr

#### Dr Irène ADEHOSSI

Unité de Lutte Sectorielle Santé contre les IST/VIH/sida

Direction Générale de la Santé

Publique

Ministère de la Santé Publique BP: 13 361 Niamey / Niger Phone office: +227 20 72 69 10 Portable: +22796667868 Email: iadehossi@yahoo.fr

#### Mme HamsatouChékou

Contact Assistante personnelle **Tel:** +227 94 49 70 26

Email: hamsatouc@hotmail.fr

## République du Rwanda

#### Mme. Radegonde Ndejuru

Tel: +250 78 830 14 20 Email: radegonde@ imbutofoundation.org BP: 7141 Kigali, Rwanda

## Mme. Shaduri Rumongi

Tel: +250 78 8580110

Email: shaduri@imbutofoundation.org

## République du Sénégal

## Monsieur Alioune Fall SALL

Administrateur général de la fondation «SERVIR LE SENEGAL» Tel: 221 77 639 07 19

Email: alioune\_fal@orange.sn

#### **Docteur Sana Chirazi FARES**

Membre du Conseil d'administration de la fondation «SERVIR LE SENEGAL»

**Tél:** 221 77 638 81 88

Email: sanafares@servirlesenegal.

## Madame MbengueCoumba DIALLO

Assistante personnelle Première Dame – Membre du Conseil de la Fondation « SERVIR LE SENEGAL »

**Tel**: 221 33 880 86 00 **Portable**: 221 77 740 53 50

Email: diagnecoumbamb@yahoo.fr





Fondation « SERVIR LE SENEGAL » Annexe Palais de la République –

BP: 32000

**Téléphone**: 221 33 880 86 00 **Email**: fondationservirsenegal@

gmail.com

Facebook: facebook.com/fondation

servir le Sénégal

**Dr. Safiatou Thiam Tel:** +221 33 869 0909

Email: sthiam@cnls-senegal.org

## République de Sierra Leone

M Samuel Bangura Tel: +232 76632021

Email: sbangura@yahoo.com

Florence Njai Sesay Tel: +232 78483455

E-mail: fkatta@firstladysl.org

## République du Sud-Soudan

Viana Kakuli Aggrey

Tel: +211 955 207018 Email: v.kakuli@concernwc.org /

kakuliaggrey@gmail.com

Mme. Naomi AdhiueMawan

Tel: +211 955 121010 / +211 977

185679

Email: n.adhiue@concernwc.org

# République Unie deTanzanie

Mr. Daudi Nasib

BP: 10641, Luthuli Street, Dar es

Salaam

Tel: +255 22 2126516 Portable: +255 754 268777 Fax: +255 22 2121916

Email: dnasib@gmail.com / dnasib@

wam a foundation. or. tz

Mme. Philomena Marijani

 $\ensuremath{\mathbf{BP}}$ : 10641, Luthuli Street, Dar es

salaam

Tel: +255 22 2126516

**Portable:** +255 22 754 439183

Dr. Sarah Jenniffer Maongezi

Tel.: +255 22 2126516 Portable: +255 787 561861 Fax: +255 22 2121916 E-mail: sshamgb@gmail.com mishikt@hotmail.co.uk

## République du Tchad

Mme Ngarmbatna Odjimbeye Soukate,

Conseiller Technique, OPDAS Point

Focal

**Tel:** +235 66 37 00 00 / 00 23599 69

01 01

Fax: +235 22 51 91 73

**Standard line:** +235 22 51 51 39 **BP:** 779 N'Djaména/Tchad

E-mail: odjimbeye\_karmel@yahoo.fr

Mme Dillah Lucienne,

Conseiller Technique

Tel: +235 66 29 28 90/+235 99 94 45

95/+235 77 95 95 95

Standard line: +235 22 51 44 37 ext

182

BP: 6706 N'Djaména/Tchad E-mail: madjibeye2002@yahoo.fr Mme Marthe Kondol, Assistante

Personelle

Tel: +235 66 27 77 75 BP: 74 N'Djaména/Tchad E-mail: mkcapiza@yahoo.fr

## Republicde l'Ouganda

BeatildaBisangwa

Tel: +256 772 469 309

Email: oaflauganda@utlonline.co.ug

Seth Rukurungu

Tel.: +256 772 469 309

E-mail: seth.rukurungu@statehouse .go.ug

## République de Zambie

Mme. Chunga Manzi

Tel: +260 211268503 Portable: +260 977778228 Fax: +260 211268504 Email: manziu@yahoo.co.uk

Mildred G. Chuumbwe Tel: +260 954 171 402

Email: mildredoaflaz@gmail.com

Florence Chawelwa Tel: +260 211 262 083

Email: chawelwa2013@gmail.com











Comores

http://www.beit-salam.km/

Congo

http://www.fondation-congo-assistance.org/

Gabon

http://www.fondationsylviabongoondimba.org/

Ghana

www.ghanaaids.gov.gh

Namibie

www.op.gov.na

Nigeria

http://www.africaflpm.org/

Rwanda

http://www.imbutofoundation.org/

Sierra Leone

http://www.firstladysl.org/

Tanzanie

http://www.wamafoundation.or.tz/

Ouganda

http://www.oaflauganda.org/

Zambie

https://www.facebook.com/ statehousepressofficezambia





www.ethiopianairlines.com

**NER OF PRESTIGIOUS AWARDS** 

A STAR ALLIANCE MEMBER 1

PA-P-P-P

Ethiopia