

# 1342

COMITE PERMANENT INTERETATS DE LUTTE  
CONTRE LA SECHERESSE DANS LE SAHEL



PERMANENT INTERESTATE COMMITTEE  
FOR DROUGHT CONTROL IN THE SAHEL

**CILSS**

## **INSTITUT DU SAHEL**

**PROGRAMME MAJEUR POPULATION/DEVELOPPEMENT  
(CERPOD)**

Projet SARA (Soutien à l'Analyse et à la Recherche en Afrique)  
Academy for Educational Development/USAID  
1825 Connecticut Avenue 10<sup>th</sup> Floor  
Washington, D.C. 20009  
U.S.A.

## **RAPPORT DE L'ATELIER REGIONAL SUR LA DISSEMINATION DES RESULTATS DE RECHERCHE SUR LA POPULATION ET SANTE DE LA REPRODUCTION**

**BAMAKO, 12-16 Juillet 1999**

שנה

## **SOMMAIRE**

### **Introduction**

I- Déroulement des travaux .....	1
1- Ouverture de l'atelier .....	1
2- Objectifs de l'atelier .....	1
3- Définition des concepts .....	3
3-1 Population/développement .....	3
3-2 Santé de la reproduction .....	5
4- Rôle et mission du CERPOD .....	9
5- Introduction à Internet .....	9
6- Obstacles à la collaboration entre journalistes et documentalistes .....	10
7- Stratégie de dissémination/plaidoyer des résultats de recherche en population et santé de la reproduction .....	11
II- Mise en place du réseau .....	25
III- Plans d'action .....	26
IV- Clôture de l'atelier .....	37
Annexes .....	38
Recommandation No 1 .....	39
Recommandation No 2 .....	40
Liste des participants .....	42
Liste des encadreurs et personnes ressources .....	45

## Introduction

Le Programme Majeur Population ( CERPOD ) de l’Institut du Sahel a organisé du 12 au 16 Juillet 1999, en collaboration avec le projet Soutien à l’Analyse et à la Recherche en Afrique (SARA/AED/USAID) un atelier sur la mise en place d’un Réseau régional de dissémination des résultats de recherche sur la population et santé de la reproduction. Cet atelier a regroupé des documentalistes, journalistes, bibliothécaires, archivistes des pays membres du Comité Permanent Inter Etats de Lutte contre la Sécheresse au Sahel ( CILSS ), à l’exception de la Guinée Bissau. Les travaux se sont déroulés au Centre Régional d’Energie Solaire ( CRES ) à Bamako.

### I. Déroulement des travaux

#### 1- Ouverture de l’atelier

L’ouverture des travaux a été présidée par M. Baba Traoré, Responsable du CERPOD en présence de nombreux invités au nombre desquels Dr. Hyatt Abdoul Wahab, Chef d’Equipe Stratégie Régionale pour l’Afrique de l’Ouest (USAID).

Dans son allocution, M. Baba Traoré a rappelé la place et les missions assignées au Programme Majeur Population/Développement dans le système CILSS et les résultats attendus à l’issue de l’atelier avant de s’appesantir sur le rôle que doivent jouer documentalistes et journalistes dans la dissémination des résultats de recherche. « Vous constituez un relais incontournable dans la collecte et la diffusion de l’information sur la population, sans vous, il nous serait difficile d’atteindre nos différentes cibles », a-t-il indiqué.

#### 2- Objectifs de l’atelier

L’atelier avait pour objectif de :

- Mettre en place un réseau documentaire régional opérationnel en matière de *population / développement*
- Promouvoir la documentation en *population / développement* dans les pays membres du CILSS afin d’éclairer la prise de décisions en matière de développement
- Renforcer le plaidoyer en matière de *population et santé de la reproduction* dans les pays du CILSS
- Améliorer l’échange d’information sur *population et santé de la reproduction*
  - entre le CERPOD et les pays du CILSS
  - entre les pays du CILSS
  - au niveau de chaque pays du CILSS
- Renforcer la collecte de documents sur *population et santé de la reproduction* par le CERPOD
- Sensibiliser/impliquer davantage les points focaux dans chaque pays

### **3- Définition des concepts**

Pour être connus les résultats de recherche en population et santé de la reproduction doivent être disséminés. Et les journalistes ainsi que les documentalistes doivent en être les acteurs principaux.

Dans le cadre de la définition des concepts en rapport avec l'esprit des travaux, une série d'exercices a été initiée, dont le but était de mettre en exergue les différents concepts en la matière pour une mise à niveau d'information. Ainsi, partant de leurs expériences personnelles, les participants ont été conviés à démontrer ce qu'ils en savaient. Le facilitateur (Gary Engelberg) prenait note au fur et à mesure sur « flipchart ». De sorte que toutes les interventions ont été répertoriée.

D'autre part, il s'est installé une sorte de dialogue direct entre les exposants (les personnes ressources) et les participants qui a permis l'instauration d'un débat riche en enseignements. Les échanges ont ainsi facilité la collecte des informations tirées généralement d'expériences des uns et des autres. Presque tous les thèmes ont été abordés y compris les questions sensibles sur la santé de la reproduction posées aux personnes ressources. Dans leurs réponses, celles-ci ne manquent pas de faire un bref rappel historique des concepts avant de les camper dans leur contexte actuelle.

Il en découle donc une satisfaction générale exprimée par les participants qui se disent désormais édifiés et éclairés sur la problématique. Généralement à l'issue des plénières, ils ne cachent pas leur engagement à jouer un rôle actif dans la transmission d'informations marquantes sur la santé de la reproduction.

Le concept population/développement a été développé par le Dr Keffing DABO, expert en politique de population, CERPOD. Le texte suivant est une reproduction intégrale de sa présentation.

#### **3-1- Population /Développement**

- Domaine population**

Le domaine de population est non seulement formé de variables démographiques mais encore et surtout, de leurs relations interactionnelles avec les autres variables du développement que l'on qualifie de variables environnementales. Parmi ces variables environnementales figurent l'organisation sociale, les mentalités, les moyens de production, la capacité technologique, etc.

- Démographie**

La démographie est une science sociale et humaine ayant pour objet l'étude scientifique d'une population d'un point de vue quantitatif et qualitatif. Science carrefour, la démographie est par excellence un terrain privilégié de l'approche pluridisciplinaire. Dans ses recherches, le démographe fait très souvent appel à des disciplines comme la psychologie, la sociologie, l'anthropologie, l'économie, la statistique, la médecine, la santé publique, le droit etc...

- **Dynamique d'une population**

La dynamique d'une population résulte de la combinaison complexe de trois phénomènes démographiques essentiels : la fécondité, variable clé de la dynamique, la mortalité, les migrations auxquelles s'ajoute la Nuptialité en raison de l'influence qu'elle exerce sur le niveau de la fécondité.

- **Problèmes de population**

Il y a problème de population quand les variables démographiques font entrave au développement, soit de par elles-mêmes, soit de par leurs relations avec les variables environnementales.

Il ne faut donc pas confondre un problème de population avec tous les problèmes d'une population d'un pays donné. Si tous les problèmes de population sont par essence des problèmes d'une population d'un pays donné, tous les problèmes d'une population résidente ne sont pas nécessairement des problèmes de population.

- **Politique de population**

Une politique de population est constituée de mesures qu'un gouvernement adopte en vue de réaliser certains objectifs de développement à travers des programmes ou des actions susceptibles d'influer sur la situation et la dynamique démographique des populations.

Elle vise à résoudre des situations critiques (faisant entrave au développement) créées par le déséquilibre résultant de la situation et de la dynamique des variables démographiques et /ou des relations interactionnelles entre ces variables démographique et les variables environnementales.

Une politique de population couvre plusieurs secteurs :

- Santé de la Reproduction
- Education
- IEC/plaidoyer
- Genre
- Recherche et Formation
- Collecte, Analyse et gestion des données
- Coordination, Suivi et Evaluation,
- etc.

Les concepts de Genre et de Santé de la Reproduction sont définis plus bas.

- **Genre**

Le genre est une construction sociale de rôles, d'idéologies, de comportements qui fait référence à une notion biologique de sexe, d'attribut assigné sur la base de l'appartenance sexuelle.

Le genre correspond à l'ensemble des analyses scientifiques qui ont pour objectifs de déconstruire toutes les thèses inspirées du patriarcat.

Le patriarcat est une politique (idéologique) qui confère à l'homme, chef de famille, un pouvoir absolu sur la femme, sur les animaux, voire sur tous les biens appartenant à la famille. Il peut les battre, les donner, donc user et abuser d'eux comme il l'entend.

- **Santé générésique**

Le droit de la femme à la Santé générésique implique qu'elle ait la possibilité :

- d'avoir des relations sexuelles sans crainte des infections et d'une grossesse non voulue, et sans y être contrainte ;
- de maîtriser sa fécondité sans s'exposer à des effets secondaires déplaisants ou dangereux ;
- de mener sa grossesse à terme et d'accoucher sans danger ;
- de mettre au monde et d'élever des enfants sains.

Un programme de Santé générésique comporte :

- des méthodes et des moyens contraceptifs à effets temporaires ou permanents ;
- une information, une éducation et des conseils portant sur des aspects variés de la Santé générésique ;
- des services de dépistage, de traitement et de conseils pour les infections de l'appareil génital, les MST et le VIH ;
- des services en cas de stérilité ;
- le dépistage des cancers de l'appareil génital ;
- des soins prénatals, obstétricaux et postnatals.

### **3-2 – Santé de la reproduction**

Le concept santé de la reproduction a été développé conjointement, et de manière participative, par les Docteurs Keffing DABO, Fodé COULIBALY et Diallo Fatoumata Sambou Diabaté.

- **Santé de la reproduction**

La Santé de la reproduction est définie comme "le bien-être général, tant physique que mental et social, de la personne humaine, pour tout ce qui concerne l'appareil génital, ses fonctions et son fonctionnement et non pas seulement l'absence de maladies ou d'infirmités".

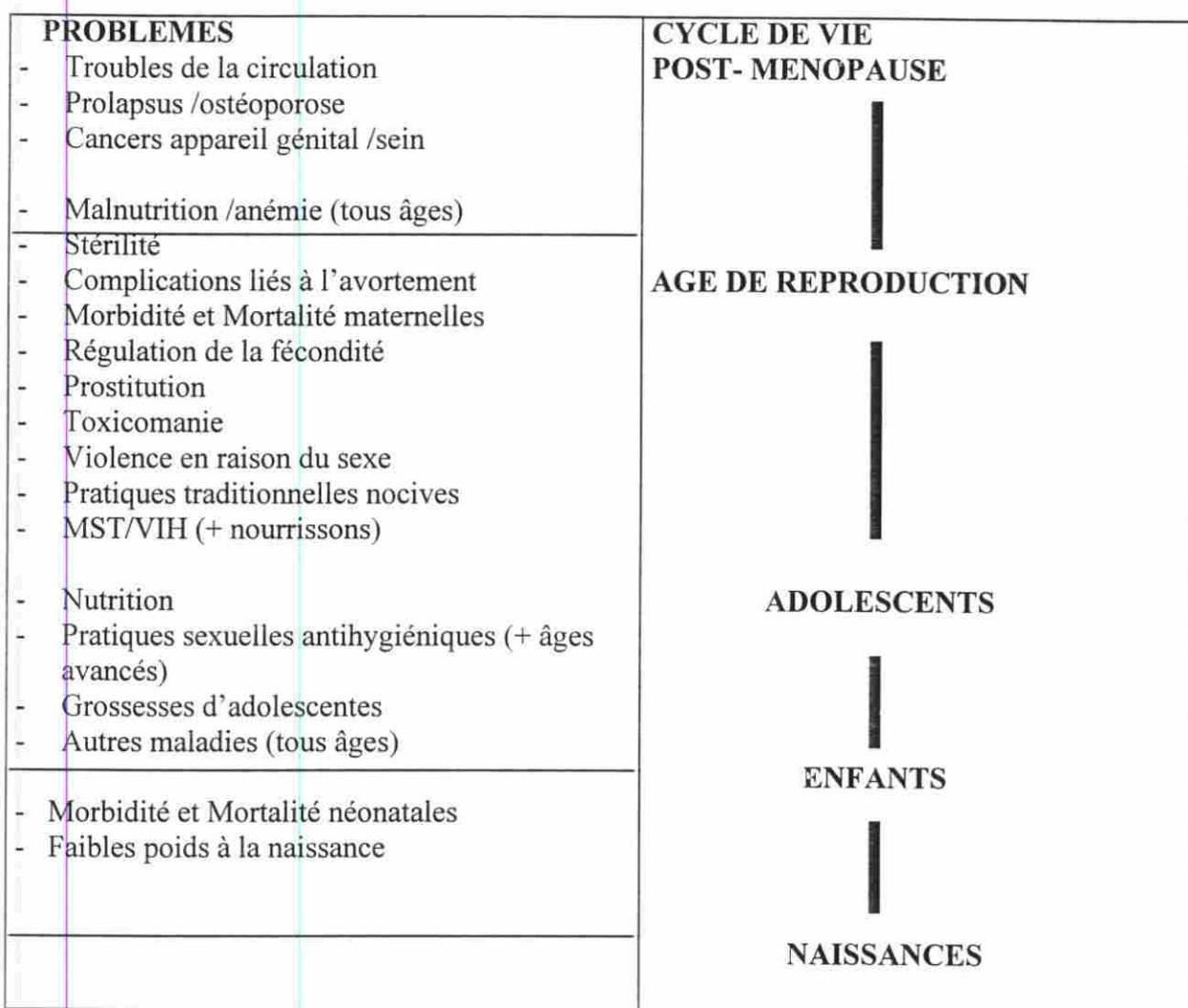
La notion de Santé de la Reproduction est née d'une remise en cause des programmes de planification familiale centrés sur la fécondité et la distribution des contraceptifs. Jusqu'au CAIRE (1994), les démarches dans ce domaine se focalisaient sur des aspects précis de la Santé générésique et la plupart des programmes et des études réalisés sur ce sujet mettaient

l'accent sur les femmes, les adolescents ou les mères adultes. Le concept de la Santé de la reproduction se veut plus englobant que dans le passé. Il dépasse le seul cadre de la planification familiale et de la maternité pour embrasser celui de la sexualité, des maladies sexuellement transmissibles (MST) et du VIH.

- **Santé de la reproduction et cycle de vie.**

Contrairement à la planification familiale qui s'adressait en particulier aux femmes en âge de procréer et qui était de ce fait biaisée en matière de genre, la santé de la reproduction se veut masculine et féminine et concerne l'homme tout au long de son cycle de vie (cf figure 1).

Figure = Cycle de vie et problèmes de santé.



Source = adaptée de l'OMS

La Santé de la reproduction touche aussi bien les enfants, les adolescents que les personnes d'âge actif et du troisième âge. Elle s'appuie sur le principe selon lequel "l'état de santé de l'individu est toujours déterminé par ses antécédents", génésiques, nutritionnels, liés au style de vie. Ainsi "la santé reproductive des hommes et des femmes en âge de procréer traduit non seulement leur vécu actuel mais aussi leur état de santé pendant l'enfance et l'adolescence".

Un programme de santé de la reproduction ne se contente plus seulement de la santé des femmes en âge de procréer. Il s'intéresse aussi aux périodes situées en amont et en aval du cycle de vie génésique.

- **Les composantes essentielles de la santé de la reproduction**

La santé de la femme

- La prise en charge gynécologique
  - trouble fonctionnels
  - infertilité
  - cancers

- ménopause
- post ménopause
- la maternité à moindre risque :
  - la surveillance de la grossesse
  - la surveillance du travail et de l'accouchement
  - la surveillance du post-partum
  - la surveillance du post-abortum

#### La santé de l'enfant

- La néonatalogie
- La promotion de la scolarisation des jeunes filles
- L'alimentation et la nutrition infantile
- La prise de charge intégrée des maladies de l'enfance
  - LMD (lutte contre les maladies diarrhéiques)
  - IRA (infection respiratoire aiguës)
  - Paludisme
  - PEV (programme élargi de vaccination...)
- La santé scolaire

#### La santé des jeunes :

- L'éducation à la vie familiale
  - éducation sexuelle et sociale
  - économie familiale
  - approche genre
  - la parenté responsable

la prise en charge de la santé des jeunes y compris les comportements à risque :

- alcoolisme
- toxicomanie
- délinquance
- prostitution
- la lutte contre les grossesses non-désirées, contre les maternités précoces, et contre les avortements provoqués
- les consultations prénuptiales et les conseils en mariage
- la promotion d'un environnement physique, politique, légal, social, économique et culturel en faveur des jeunes et favorisant l'approche genre
- la santé scolaire et universitaire
- la promotion de l'alphabétisation des jeunes

#### La santé des hommes

- L'IEC des hommes en faveur de la SR
- Les dysfonctionnements et pathologies sexuelles chez l'homme
- La lutte contre la stérilité et les cancers génitaux chez l'homme
- L'IEC de l'andropause
- L'IEC en faveur de la sexualité responsable

Les composantes communes pour les volets de la santé de la reproduction :

- La planification familiale
- Les MST/SIDA

## 5-2- Session Internet

L'esprit ayant présidé à l'organisation d'une session d'initialisation à l'Internet à cet atelier était qu'il s'était avéré indispensable d'imprégner les professionnels de la communication que représentaient les documentalistes et journalistes à cet outil indispensable en matière de recherche nommé Internet. Outil indispensable car il ne fait aucun doute que l'initialisation à Internet permettra aux participants d'acquérir et disséminer des informations.

Le cadre choisi pour cette séance d'imprégnation a été le Cybercafé « Spider ». La formation a duré une journée et a touché tous les participants, divisés en deux groupes. Le premier groupe travaille le matin et le second groupe alterne dans l'après-midi. La séance de formation a été supervisée par Mme TOURE Fatimata Niamoye Thera (cf liste des personnes ressources en annexe).

A l'issue de cette séance de demi-journée d'apprentissage, les participants étaient sortis nantis de quelques connaissances sur le Web. Le résultat a été satisfaisant car tout le monde a quitté le Cybercafé avec une adresse Email et Web dans son carnet. Chacun a pu se créer un compte Email et a pu pour la première fois, pour beaucoup d'entre eux, naviguer sur le Internet.

A la fin de cette séance, un double sentiment a été exprimé par les participants dans la fiche d'évaluation : l'amélioration de leurs capacités techniques d'utilisation d'Internet et l'adoption d'une attitude positive quant à l'utilisation de la toile mondiale pour disséminer les résultats de recherche en population/développement et santé de la reproduction.

## 6- OBSTACLES A LA COLLABORATION ENTRE JOURNALISTES ET DOCUMENTALISTES

Ce fut la séance la plus enrichissante et la plus passionnante. Les participants ont évoqué les obstacles à la collaboration entre documentalistes et journalistes. Le thème a fait l'objet d'un grand débat dans lequel les participants ont puisé dans leurs différentes expériences pour soutenir leurs points de vue sur les difficultés auxquelles ils font face dans leur collaboration. Voici quelques extraits rapportés tels quels de certains témoignages.

- Les centres de documentation sont des centres d'information spécialisés. Le journaliste est souvent mal préparé pour utiliser les centres. Soit il ne sait pas utiliser un centre de documentation, soit il ne comprend pas quelles informations il peut y trouver.
- Assez souvent le documentaliste trouve que le journaliste n'a pas pris le temps de clarifier son besoin en matière de documentation.
- Beaucoup de journalistes ont des préjugés : ils voient les centres de documentation comme des dépotoirs de papiers périmés. Il trouve que les centres de documentation ne sont pas accueillants. Il y a un manque d'hygiène et de propreté. Souvent "ca sent du papier..."
- Il est vrai que beaucoup de centres de documentation sont démunis. Il n'existe pas toujours les conditions optimales pour leur utilisation. Il leur manque un budget de fonctionnement, du personnel qualifié, formé, et des moyens. D'autres centres sont en cours de modernisation, ce qui peut aussi gêner leur bon fonctionnement.

- La prévention des infections
- La lutte contre les pratiques traditionnelles néfastes à la vie sexuelle
- L'IEC en SR
- Le management et ses sous-composantes :
  - planification
  - gestion des ressources
  - administration
  - supervision
  - formation
  - évaluation
  - recherche
- l'hygiène, l'assainissement, l'environnement
- la nutrition
- la participation communautaire
- la collaboration intersectorielle

#### **4- Rôle et mission du CERPOD**

Les participants ont été repartis en trois groupes : un premier groupe autour du Responsable du CERPOD , M. Baba Traoré ; un second groupe avec Moussa Dolo, Emile Rigobert et le troisième groupe avec Danladi Harouna. Le but de cette séance était de faire découvrir aux participants le rôle et la mission du CERPOD, à travers ses activités en matière de population et de santé de la reproduction ainsi que sa mission de veiller à la dissémination et l'utilisation des résultats de recherche. Ce d'autant que le CERPOD dispose déjà de différents réseaux sur lesquels s'appuyer, notamment celui des journalistes et sa cellule de documentation.

Le briefing fait par M. Baba Traoré et ses collaborateurs a suscité des questions enrichissantes posées par les participants, très intéressés à savoir davantage sur la mission du CERPOD. L'importance de cet aspect des travaux est telle qu'elle a nécessité la formation de groupes de travail autour des activités du CERPOD et des attentes des participants par rapport à ces activités. Il a ressorti de ces travaux de groupes tout un chapelet de rôles que les participants souhaitent voir le CERPOD jouer. Présentée à la plénière par les porte-parole désigné dans chaque group, cette mission se résume aux activités du CERPOD en général, les rôles et le fonctionnement du réseau des journalistes et de la cellule de documentation en particulier.

Suivra alors une présentation faite par le responsable de la cellule de documentation sur la coopération documentaire que le CERPOD développe avec ses partenaires, sur la base d'échange des publications, de formation, de fourniture d'équipement informatique et de partage d'expériences entre professionnels de l'information scientifique et technique.

#### **5- Introduction à Internet**

##### **5-1- Page Web de l'Institut du Sahel**

Avant la séance sur Internet, Moussa Dolo, le chef du Service d'appui technique (SAT) a fait une présentation de la page Web de l'Institut du Sahel ; il a fourni aux participants des documents qui illustrent la structure de la page Web de l'Institut.

- Le journaliste ne considère pas le documentaliste comme un communicateur. La profession de documentaliste est souvent reléguée au deuxième plan.
- Le journaliste trouve que le documentaliste n'est pas toujours bien formé. Il n'est pas toujours 'à la page'. Il ne guide pas toujours l'utilisateur. Il manque souvent d'initiative et n'est pas motivé. Il n'a souvent pas 'la vocation'.
- Le documentaliste, quant à lui, a le souci de préserver ou de conserver les documents. Ceci n'est pas toujours la préoccupation du journaliste.
- Le journaliste est pressé, exigeant et souvent impoli. Il ne donne même pas le temps nécessaire au documentaliste pour répondre à son attente ou demande. Ceci est souvent dû à la nature urgente du travail du journaliste. Il a un besoin urgent d'information et demande à être satisfait le plus vite possible. Pourtant le documentaliste a aussi d'autres utilisateurs à satisfaire. Le journaliste pense qu'il devrait être prioritaire parce que ses informations sont communiquées à des milliers de personnes...Le journaliste pense que le documentaliste doit contribuer ainsi à la liberté d'expression...
- Les centres de documentation ne sont pas organisés pour répondre à des besoins urgents. Il manque l'équipement nécessaire (par exemple, le photocopieur et les outils de repérage de l'information...)
- Le journaliste a le droit d'accès à l'information. Pourtant, il rencontre souvent des difficultés pour accéder aux documents, surtout quand il s'agit des archives. L'archiviste, par contre, est lié par la loi et parfois n'a pas le droit de donner certains documents.
- Au niveau de certains centres, le journaliste ne trouve même pas de répertoire pour indiquer les publications disponibles. Des fois, il demande un document clé pour apprendre qu'il est sorti ou introuvable.
- Le journaliste se plaint qu'il doit dès fois acheter des informations (dans le commercial) qu'il devrait pouvoir acquérir gratuitement au centre de documentation.
- Le documentaliste trouve que quand on prête des documents au journaliste, il ne les réorganise pas avant de les remettre au documentaliste. Des fois, il ne les rend même pas.
- Le journaliste se plaint du fait qu'il trouve que le documentaliste ne lui facilite pas la tâche. Il lui jette sur la figure une documentation volumineuse sans rapport avec sa demande ou pas assez spécifique.

Après cette confrontation journalistes et documentalistes ont alors formulé des recommandations pour une collaboration plus efficace (cf. recommandation No2 en annexe)

## **7. Stratégie de plaidoyer /dissémination des résultats de recherche en population et santé de la reproduction**

### **7-1- Exemple d'une campagne de dissémination et de plaidoyer : « Les Jeunes en danger »**

M. Mamadou Konaté, sociologue au CERPOD, a développé devant les participants l'expérience du CERPOD en matière de plaidoyer /dissémination de la brochure « Les jeunes en danger ».

Cet exemple a servi de point de départ pour la mise en place d'une stratégie de dissémination de résultats de recherche en population/plaidoyer et santé de la reproduction. Cette expérience conduite dans quatre pays du Sahel, avec un accent particulier sur le Burkina Faso et le Sénégal, a aidé à renforcé les manières très différentes dont les campagne de dissémination et de plaidoyer peuvent évoluer. Elle a aussi permis de dégager la nécessité d'organiser des activités de dissémination ciblées en vue de porter le message aux personnes qu'il faut et au moment où il le faut.

- **LA PERCEPTION DES PARENTS SUR LA SEXUALITÉ DES ADOLESCENTS ET SUR CERTAINS ASPECTS DE LA SANTÉ DE LA REPRODUCTION**

- **Opinion sur la sexualité des adolescents**

Au Burkina Faso, au Mali et au Niger, les parents d'adolescents ayant participé aux entretiens dirigés de groupe dans les milieux ruraux et urbains, manifestent une désapprobation presque généralisée quant à la fréquentation entre filles et garçons. Cette attitude se fonde sur trois facteurs principaux. Le premier est lié à l'échelle de comportement en vigueur au moment de leur jeunesse. Le second est relatif au manque de pouvoir économique qui leur permettrait de faire observer les normes éducationnelles en vigueur dans leurs sociétés. Le troisième a trait à leur manque d'autorité.

Les points de vue des parents sur le comportement des adolescents relativ à la sexualité est tributaire de leurs propres valeurs de référence. Les parents d'adolescents, aussi bien en milieu rural qu'urbain, admettent que ces valeurs sont en perte de vitesse. Ils ont conscience également qu'ils n'ont pas d'emprise sur les mutations qui affectent leur progéniture. Le schéma traditionnel que la plupart d'entre eux ont évoqué lors des discussions de groupe, apparaît comme la nostalgie d'un ordre à jamais compromis voire révolu. *"A notre temps, on nous donnait des femmes. De nos jours, le choix est libre et vous savez qu'ils ne peuvent pas se frotter sans qu'il n'y ait rapports sexuels".*

Le manque de pouvoir économique est un facteur incitatif des adolescentes à être active sexuellement. Plusieurs témoignages des entretiens de groupe étayent cette réalité. Au Mali un interviewé évoquait négativement la dimension économique comme explication à l'activité sexuelle adolescente en soutenant ce qui suit *"Mais la dépravation des moeurs, moi je la mettrai surtout sur le plan économique parce que les parents ne peuvent plus faire face aux besoins de leurs enfants; bon les enfants sont obligés de se débrouiller d'une manière ou d'une autre."*

La perte de l'autorité parentale est une des conséquences des aspects économiques ci-dessus évoqués. Elle s'exprime sous forme de:

- culpabilisation - *"Mais souvent la faute revient aux parents ça vient du fait que les parents ne surveillent pas bien leurs enfants"*
- ou de démission - *"Sous le prétexte de ne pas pouvoir subvenir aux besoins de la famille, les gens ont démissionné. Ce sont les parents qui ont démissionné."*

Cette perte d'autorité est par ailleurs liée au manque de communication entre parent et adolescent. Comme le souligne un informateur clé, "Le problème est qu'au niveau de nos sociétés, les parents ne discutent pas de sexualité avec leurs enfants. Chez la fille on a des grossesses précoces... Et tout cela c'est parce qu'elles n'ont pas été informées en avance."

- **Communication entre parents et adolescents sur la sexualité**

Dans la communication entre adolescents et parents, les mères semblent jouer mieux leurs rôles que les pères. "Nous parlons à nos enfants. Si la fille est devenue grande, nous lui demandons d'être correcte". "Tes semblables sont déjà mariées, alors si tu trouves un garçon qui t'aime, qu'il te trouve à la maison. Tu ne dois pas t'arrêter en route et surtout tu dois contrôler tes fréquentations". "Qu'elle accepte ou pas, tu lui donneras ces conseils. Elle pourra se fâcher comme elle veut".

Les pères ne jouent pas toujours leur rôle quant à l'éducation des adolescents. Plusieurs raisons sont à l'origine de ce comportement. A travers quelques propos perçent les accents de la démission ou encore l'expression du pouvoir patriarcal tel qu'il est établi traditionnellement. "Moi, en tant que père, mon devoir n'est pas de discuter avec les enfants". "Nous-mêmes, nous ne le faisons pas souvent, mais cela se doit. Pour les filles ce sont les mères qui doivent les conseiller dans ce sens et elles ne le font pas. L'éducation du garçon revient au père. Mais les gens évitent de s'asseoir et de parler avec leurs enfants ou ceux de leur voisin..."

Il ressort des résultats que les adolescents ont également une part de responsabilité dans l'insuffisance, voire l'absence de communication entre leurs parents et eux. Ils ne vont pas au devant de cette communication. Ils ne la sollicite pas. "...Si les jeunes donnent l'occasion de le faire, on le fait, sinon tu ne peux rien... c'est à l'enfant de venir vers son père. C'est à lui de venir dire à son père "voilà mon problème" et toi tu peux ainsi le guider...". "Les jeunes trouvent que les conseils qu'ils reçoivent de leur part sont 'rétrôs' ou 'anciens'.

- **Opinions des parents sur l'utilisation de la contraception par les adolescents**

Les parents, de manière générale, sont conscients que les adolescents connaissent les moyens contraceptifs, notamment moderne. "Le garçon va prendre ses capotes et la fille ses comprimés (pilule)". En milieu urbain, ils citent principalement la pilule et le condom. D'autres méthodes modernes ont été évoquées comme les spermicides, le stérilet, les injectables. Ce sont surtout des méthodes traditionnelles qui ont été citées en milieu rural. Il s'agit des préparations des tradipraticiens, des objets (ceintures) confectionnés par les marabouts. "...Il y a des mères qui se rendent chez les thérapeutes traditionnels et marabouts pour se procurer des médicaments pour que leur fille ne tombe pas enceinte".

Il est à noter que les méthodes évoquées par les parents correspondent à celles mentionnées par les adolescents lors des entretiens conduits auprès d'eux.

### • Suggestions des parents

Les suggestions des parents ont des accents de désarroi. A travers les données recueillies, il y a une conscience des dangers que courrent les adolescents s'ils ne sont pas prémunis contre d'éventuelles maladies sexuellement transmissibles (MST). Les parents interrogés manifestent une acceptation implicite de l'utilisation des méthodes par les adolescents et une volonté de préserver leur vie.

Les opinions suivantes illustrent ces préoccupations parentales.

*"Avec les temps qui courrent, je crois qu'il faut permettre d'avoir accès à cela pour se prémunir pour l'avenir".*

*"Ils sont en contact avec ces réalités, on doit leur adresser le message ou leur permettre d'accéder à cela directement, être soigné pour être épargné de cela".*

*"Il faut surtout les sensibiliser, leur parler de ces maladies, des conséquences de ces maladies, et puis leur dire comment ils peuvent attrapé ces maladies...".*

*"Je pense qu'il faut continuer à leur procurer ces prestations, autrement la maladie va les tuer".*

Cependant, des avis contradictoires ont été émises par certains parents qui ne sont pas favorables à la mise à disposition de méthodes contraceptives pour les adolescents.

Le premier de ces avis est le suivant: *"En tout cas moi, je ne suis pas d'accord avec cela parce que ce n'est pas une bonne chose et leur rendre cela accessible voudrait dire les encourager à la débauche".*

Un autre avis négatif s'exprime de la manière suivante: *"Qu'on ne leur enseigne plus ces choses-là et qu'on ne leur fournis plus ces méthodes... Une fois ces mesures prises, elles sont obligées d'arrêter".*

Partant du principe qu'ils veulent bien *"qu'il y ait des médicaments contre les maladies, surtout le SIDA, mais pas des médicaments pour faire des rapports sexuels (Mli.foc p38)"*, les parents d'adolescents suggèrent en conséquence les types de services et de moyens de vulgarisation qu'ils pensent être appropriés pour les adolescents. Il s'agit entre autres de:

- ◆ Créer des centres de santé où les adolescents pourront bénéficier d'informations sûres;
- ◆ Créer des centres où ils pourront être pris en charge, en cas de grossesse non-désirée;
- ◆ Introduire dans le programme scolaire les cours de planification familiale;
- ◆ Faciliter l'accès des services de planification familiale aux adolescents, c'est-à-dire, créer des structures leur permettant de s'approvisionner sans difficultés ni honte et à tout moment. (Cette suggestion vient surtout de parents du milieu urbain).

- ◆ Faire une visite médicale périodique dans les établissements scolaires, pour déceler les MST et les grossesses.
- ◆ En milieu rural les parents souhaitent la création des centres de santé au village, car les centres urbains sont très loin.
- **LA PERCEPTION DES INFORMATEURS-CLÉS (PRESTATAIRES DE SERVICES, LEADERS RELIGIEUX, CHEF DE VILLAGE, ENSEIGNANTS)**
  - **Opinion sur la sexualité des adolescents**

Le point le plus discuté sur la sexualité des adolescents par les informateurs clés est la virginité. Cette norme sociale à laquelle est rattachée la symbolique de la pureté et de l'honorabilité qui en découle frappe essentiellement les filles. Son pendant la chasteté que devraient observé les garçons, n'apparaît pas comme étant très importante. Elle est par conséquent, socialement peu valorisée. *"La virginité c'est quelque chose qui a une certaine valeur traditionnelle chez nous en Afrique. Et puis, dans le mariage, elle apporte un certain reflet de la femme vis-à-vis de son conjoint, vis-à-vis de la société"*.

Néanmoins l'attention doit être attiré sur le fait que la valorisation de la virginité n'est pas universelle dans les pays qui ont participé à l'étude sur la SRA. Les sociétés ethniques ont leurs perceptions en la matière qui peuvent être divergentes. *"Dans le milieu où je suis...le milieu Mignanka, la virginité n'est pas un problème...Quand une fille est mariée, qu'on la trouve vierge ou pas, ce n'est pas du tout un problème pour eux"*.

Malgré la valeur et l'importance sociale qu'elle recouvre, la virginité est aujourd'hui en perte de vitesse. De nombreux facteurs sont à l'origine de cette perte d'importance. Parmi ceux-ci on peut noter:

- la permissivité accordée aux garçons
- la disparition progressive du mariage précoce,
- l'exposition actuelle à l'influence des sources d'informations sur la sexualité,
- la pratique précoce des relations sexuelles.

Ce sont l'ensemble de ces faits et pratiques qui battent en brèche l'institution sociale de l'abstinence prénuptiale.

A ceux-la s'ajoutent les convictions exprimées par certaines personnes interrogées, dont les propos suivant sont une illustration: *"Je ne suis plus pour qu'on pense qu'une fille peut se marier vierge...aujourd'hui, nos filles vont à l'école et quelquefois, jusqu'à 23, 25 ans, même 30 ans. Donc, je pense qu'on ne peut pas demander à ces filles de rester vierges pour attendre leur mari"*.

Cette "tour de babel" de la nuptialité dans la sous région sahelienne et notamment au Mali, subit également des condamnations logiques. *"...L'aspect que je condamne c'est que les hommes en général veulent avoir des rapports sexuels hors mariage (il le font d'ailleurs), et de l'autre côté ils veulent épouser une fille vierge. C'est vraiment très contradictoire"*.

- **Attitude envers le comportement sexuel des adolescents**

Les informateurs-clés instruits, dans leur majorité, ont une attitude de compréhension envers le comportement sexuel des adolescents. Cette attitude va:

- de l'explication par la mutation biologique: "...*C'est que réellement, de plus en plus, l'espèce humaine entame sa puberté plus précocement*";
- à la condamnation de l'oisiveté créée par la crise économique: "*La fille et le garçon se trouvent dans une situation de sans emploi et leurs familles n'ont pas la possibilité de supporter un ménage. Donc, dire que les hommes et les filles vont se comporter d'une certaine manière jusqu'à l'âge du mariage sera un peu difficile*";
- en passant par les considérations terre à terre du genre "...*Les adolescents ont toujours de la vivacité. L'organisme est encore vigoureux. Alors, je pense qu'ils sont plus tentés que les adultes à réaliser des rapports sexuels*".

- **Les barrières aux services de PF**

La principale barrière aux services de PF réside au niveau de l'adolescent lui-même, selon les informateurs clés. Il s'agit de la honte, que les adolescents eux-mêmes ont évoqué dans les discussions dirigées de groupe. "*Beaucoup de jeunes, par honte préfèrent s'informer à la radio et à la télévision que d'aller aux services de planification familiale où tout le monde les verra*".

L'accueil dans les centres de prestation est un autre problème réel auquel les adolescents sont confrontés. "*Il y a aussi un problème d'accueil au niveau des centres. C'est à dire que la sage femme elle-même, qui a conservé cette mentalité, n'accueillera pas ouvertement la jeune fille et la jeune fille se sentira gênée. Il est probable qu'une sage-femme dise à une fille, 'toi, tu n'es pas mariée, qu'est-ce que tu cherches là?'*". Ce problème de l'accueil est surtout lié aux dispositions législatives, là elles existent, qui entravent la fourniture des services à toutes les catégories de femmes et d'hommes sexuellement actifs. "*S'il faut attendre vingt-trois ans pour avoir droit à cette contraception, il y a un écart et les conséquences seront nombreuses notamment les grossesses non désirées*" soulignait un intervenant au Niger.

- **Suggestions des informateurs clés pour l'amélioration des services aux adolescents**

Les suggestions qui sont retenues des entretiens avec les informateurs clés sont complémentaires de celles qui ont été évoquées par les adolescents. Elles sont comme des réponses aux barrières identifiées. Elles se résument dans les propos qui suivent.

La vulgarisation de l'accès aux méthodes est avancé pour lever l'entrave de la gêne qu'éprouvent les adolescents à demander les services. "*La vente des préservatifs soit vulgarisée...comme si on vendait des arachides...comme ça personne ne s'occupera de toi en te voyant acheter une capote*".

L'éducation sexuelle devrait selon les informateurs clés toucher aussi bien les adolescents que les parents. Mais elle devrait mettre surtout l'accent sur l'ensemble de la sexualité et non pas se limiter aux relations sexuelles. "*Il faut un fondement humain parce que l'homme n'est pas seulement sexuel. Il y a aussi l'autre dimension humaine, morale, spirituelle. Si cela manque, il y a un vide*". Donc, "*Si on devait introduire l'éducation sexuelle dans les programmes, je pense que le contenu devrait tendre à renseigner les enfants sur les rapports hommes-femmes. Les renseigner sur la base des valeurs de notre société*".

L'amélioration de l'accès au service par les adolescents doit passer désormais par une approche différente de l'offre de service.

*"Maintenant, il faut aller vers les jeunes, dans les 'grins', dans les familles. Au lieu de vouloir les rassembler par les voies d'antennes... il faut aller à eux". "Si on pouvait créer au niveau des jeunes des associations qui peuvent les informer sur ces problèmes-là [la sexualité], je crois que ce serait mieux".*

La dernière dimension des suggestions dans le sens de l'amélioration de l'accès au service des adolescents est celle d'une approche intégrée, qui de par sa dynamique semble plus indiqué pour obtenir des résultats dans le moyen terme. Elle semble être la plus innovatrice. "*Nous pouvons réunir nos forces en travaillant avec les éducateurs, avec les religieux, avec les parents. Que chacun fasse son travail... après 5 ans ou 10 ans, vous verrez le résultat du changement dans la société. (Mamadou Konaté)*

## 7-2- Éléments d'une campagne de dissémination et de plaidoyer

Les participants sont répartis en quatre groupes : rouge, noir, bleu, vert ; ont tiré des éléments d'une campagne de dissémination et de plaidoyer à partir de deux brochures de vulgarisation du CERPOD : l'une sur les effets de la planification familiale et, l'autre sur les conséquences socio-sanitaires de l'avortement provoqué. Deux groupes travaillant sur le thème avortement et les deux autres groupes sur le thème planification familiale ; les différentes idées exprimées sur le même sujet ont fait l'objet de comparaison.

- **Campagne de dissémination**

- Amener le mari à partager l'idée de PF
- Amener les maris, les beaux parents et la population en général à comprendre les biens faits du PF
- Sensibilisation des religieux et les leaders d'opinion par rapport aux objectifs du PF

- **Obstacles socioculturels à la PF**

**Utilisateurs :**

- média
- centres de documentation
- établissements scolaires
- associations des jeunes
- groupes religieux
- M /santé et affaires sociales
- Décideurs

- ONG (travaillant dans le domaine de la population et santé)
- Artistes et autres associations socioprofessionnelles

Médias : document lui-même, cassettes audio visuelles

Services de documentation : document, cassettes, dépliants, brochures, affiches

Etablissements scolaires : document, chansons, brochures, cassettes audio visuelles

Décideurs : document, brochures, cassettes, affiches, dépliants

Religieux : document et cassettes

Langues : officielles et nationales

Canaux de transmission et distribution : journaux, radio, télé, e-mail, dépêches d'agence, Internet

Autres canaux : troupes théâtrales, musiciens, communicateurs, traditionnels, cinéastes, poètes, peintres, bandes dessinées

#### **Etapes /Campagne /Dissémination :**

- Identification du problème
- Identification groupes cibles
- Mobilisation des moyens humains, matériels et financiers
- Elaboration d'un programme d'activités
- Planning de travail
- Exécution des activités
- Suivi des activités
- Inventaire des ressources existantes et à rechercher :
  - ❖ Ressources matérielles : document
  - ❖ Ressources humaines : documentalistes, réseaux (journalistes, parlementaires, ONG)
  - ❖ Ressources Financières : non disponible

#### **Ressources à rechercher :**

- matérielles : cassettes, papiers fongibles, micro ordinateurs, photocopieuses, camera et accessoires, véhicules, fax, téléphones, bandes magnétiques de reportage.
- Humaines : personnes ressources, troupes artistiques, musiciens, dessinateurs, personnel administratif (comptable, secrétaire, planton, chauffeur)
- Partenaires : USAID, FNUAP, CERPOD, UNICEF, Gouvernement, Banque Mondiale, ONG, Opérateur économique.

- **Plan de plaidoyer**

- **Question : Comment amener les couples à pratiquer la PF?**

- Sources d'informations : centres de documentation, les associations du planning familial (APF), formations sanitaires, institutions spécialisées, personnes ressources.
- Partenaires de travail : chercheurs, autorités, leader d'opinion, communicateurs, bailleurs de fonds, chefs coutumiers, religieux

- **Personnes cibles opérant le changement désiré : le mari et la femme (couple)**

- **Personnes influentes** : amis, belles sœurs, religieux, personnel de santé (sage femme, infirmière, assistantes sociales) associations féminines

- **Moyens pour les atteindre :**

- relations, causeries débats
- prêches (mosquées, églises)
- radio, télé (parti politique)
- journaux
- meeting
- visites officielles
- cadres techniques
- théâtres, spots, sketches, saynètes, pages publicitaires, panneaux et affiches

- **Messages : Biens faits de la PF**

- économique
- social
- sanitaire

- **Canaux : médias, radio, télé, affiches, débats, vidéoclub, cinéma, radio club**

- **Documentalistes Rôle /Journalistes :**

- documentalistes : collecte, traitement, diffusion, animation, diffusion sélective
- journalistes : collecte, traitement, diffusion

- **Collaboration documentaliste /journaliste :**

- Echange d'information et de documentation, utilisation réciproque de matériel,
- partage de ressources, collaboration dans la conception et élaboration des supports.

- **Rôle du CERPOD :**

- Fournir des documents de base
- Aider à mobiliser les ressources financières
- Formation

- **Collaboration avec le CERPOD**

- Echange d'information
- Echange d'expériences

### **7-3- Elaboration d'un plan de dissémination et de plaidoyer des résultats de recherche en population et santé de la reproduction**

### 7-3-1- Plan de dissémination de la PF

- - Importance du rôle des époux et de leur entourage dans la planification familiale.
  - Les avantages de la planification familiale.
  - Les fausses idées sur les contraceptifs.

- **cibles**

Les époux, les jeunes, les beaux parents, les belles sœurs, les amis, les chefs religieux et coutumiers, les décideurs, personnel socio-sanitaire.

- **l'outil**

Les époux - Visites à domicile (en langues locales)

Les jeunes- Chanson, cassettes audio, affiches (langues officielles et locales)

Les beaux parents - Visites à domicile, chansons, sketches (en langues locales)

Les belles sœurs - Visites à domicile, chansons, sketches (en langues locales)

Les amis - discussions, documents (en langue officielles et locales)

Les chefs religieux visites à domicile, discussion avec les assistants

Les décideurs - documents, brochures, dépliants (en langues officielles)

- **canaux de transmission**

- Les époux : radio, télévision, journaux, théâtre
- Les jeunes : radio, télévision, journaux, théâtre
- Les beaux parents : radio, télévision, théâtre
- Les belles sœurs : radio, télévision, théâtre
- Les Chefs religieux : radio, télévision, causerie, conférence débat, prêche
- Les décideurs : Poste, e-mail, journaux, audience, radio, télévision, personnel socio-sanitaire, atelier, bulletin, séminaire (théâtre, musique, danse, BD)

- **étapes**

- Objectif : sensibiliser, changer comportement
- Calendrier de travail : 1 an de campagne
- Devis de la campagne (évaluation des besoins)
- Exécution de la campagne
- Bilan de la campagne

- **ressources existantes**

CNIECS, MJC, Assistantes sociales, Artistes et Animateurs

RESSOURCES A RECHERCHER

Les fonds complémentaires, Ressources matérielles (PAO)

- **partenaires**

ONG, Institutions gouvernementales, les médias, Associations religieuses, Associations des jeunes, Bailleurs de fonds, les Ecoles, le Parlement.

- **PLAIDOYER**

- Idée clé "changer les mentalités V.A.V de la planification familiale"
- Centres de documentation, institutions spécialisées, personnes ressources, Internet
- Partenaires : associations, ONG, média, personnes ressources, gouvernement, parlement, services spécialisés.
- Personnes cibles : changement désiré : jeunes, époux, entourages, décideurs...
- Artistes, médecins, ministres, parlementaires, chefs religieux et coutumiers.
- Discussions, visites à domicile, audiences, média, débats, causeries.
- Ménages : avantages sur le plan économique sur le plan sanitaire, sur le plan éducatif, etc.
- Canaux : manifestations, conférences, radio, télévision, journaux, affiches, dépliants, etc.
- Rôle : a) Documentaliste : mettre à disposition des documents spécialisés, des dossiers documentaires, orienter vers d'autres sources d'information de données;
- Journaliste : informer, sensibiliser, éduquer en matière de population, le débat;
- Echange d'informations, collaboration
- Fournir assistance, servir de relais, formation, recherche d'information, orienter
- Echange d'informations, participation aux activités.

### 7-3-2- Plan de dissémination de l'avortement provoqué

- **Conséquences Sociales de l'Avortement provoqué**

- L'avortement : Définition - cas de figure
- L'avortement comme ultime recours face à une grossesse in désirée
- Pratique clandestine de l'avortement, conséquence d'une législation restrictive et d'un environnement social pesant
- Complications liées à l'avortement provoqué et ses conséquences économiques et sociales
- Accès à l'information et aux services de santé pour une meilleure maîtrise de la fécondité

- **Adolescents(es)**

Femmes en âge de procréer, personnel paramédical, parents, législateurs, éducateurs, ONG, Associations...

- **Adolescents(es) Femmes - Parents**

Alphabétisés  
Document lui même  
Dépliants, brochures,  
Affiches, dans différentes  
Langues, journaux, télé, radio

Analphabètes  
Chansons, cassettes audio,  
sketches, radio, télé

- Législateurs :

Document lui même, Guide d'animation, invité témoin, législation en vigueur ailleurs et plus adaptée.

- Paramédical - éducation - ONG - Association :

Document lui même, poste, e-mail, main à main.

- **Autres sources d'information complémentaire :**

- Internet
- CERPOD (cellule de documentation) et autres centres ressources.

- **Etapes de campagne de dissémination :**

- déterminer les activités
  - . élaborer un calendrier
  - . identifier personnes ressources
  - . choisir lieux de dissémination
  - . évaluation et réajustements éventuels
- Moyens nécessaires
  - . ressources existantes
  - . ressources à chercher
  - . partenaires possibles

- Complications de l'avortement à risque en Afrique
- Source d'information complémentaire
  - . Internet (reproline.jhu.edu/french)
  - . CERPOD et autres Bibliothèques (C.I.E.C, SANTE)
- Partenaires
  - . Médecin, Démographe, Sociologue, ONG, Décideurs, Organisme Internationale, Journaliste, Documentaliste
- Personnes cibles pour un changement
  - . Décideurs
  - . Prestataires
  - . Patientes réelles ( femme post-abortum)
  - . Patientes potentielles (adolescentes et femmes exposées aux grossesses non désirées)
- Les complications liées à l'avortement provoqué ont des conséquences cliniques graves et des conséquences socio-économiques importantes qui méritent d'être largement considérées dans toute politique de Santé de Reproduction, l'ampleur du problème en Afrique justifie un plaidoyer en direction des décideurs, des prestataires et des patientes réelles (femmes post-abortum) et des patientes potentielles (adolescentes et femmes exposées aux grossesses non désirées).

Lutter contre les grossesses non désirées : malédiction des adolescentes, calvaire des femmes par :

- Amélioration de l'accès aux services PF en milieu urbain et rural;
- Initiatives pour combler les préoccupations des femmes concernant les risques de contraception / IEC en SR;
- Programmes pour encourager la responsabilité des hommes pour la PF;
- Disponibilité d'un éventail de méthodes de contraception à toutes les femmes qui le désirent.
- Prise en charge des Femmes post-abortum
- Améliorer la qualité et l'accès aux soins après avortement;
- Amener les décideurs à reconnaître l'avortement à risque et le traitement de ses complications et des problèmes de santé de la plus haute priorité.

Politiques et procédures :

- élaboration de protocoles cliniques nationaux et locaux pour améliorer les prestations de traitement d'urgence des complications de l'avortement;
  - . assurer liaison entre services PF et services pour traitement d'urgence des complications
  - . évaluation des besoins des adolescentes et des femmes VIH positives et d'autres groupes spécifique cherchant des soins post abortum pour une meilleure prise en compte dans l'organisation des services en s'assurant le maintien de la confidentialité.
- Formation de base et en cours d'emploi en matière de soins après avortement à l'intention des personnels des services gynécologiques, services PF / stabilisation, aiguillage, gestion de la douleur, transports rapides dans les meilleures conditions de sécurité.
- Equipement et décentralisation des centres chargés de recueillir les cas compliqués.
  - . pas seulement CHU, mais décentralisation au niveau le plus bas du système de soins sanitaires où se trouve un personnel adéquatement formé des fournitures et de l'équipement.
- Amélioration au niveau de la gestion des soins :
  - . Système de contrôle des services pour assurance de la qualité
  - . suivi des complications et des décès liés à l'avortement, registres de santé
  - . formation et supervision du personnel pour assurer une interaction respectueuse entre prestataires et patientes (bon accueil, confidentialité).
- Performance de l'évacuation utérine par l'AMIV dans des conditions acceptables (en dehors des blocs opératoires),
- Système de comptabilité des coûts par les administrations hospitalières,
- Education, sensibilisation des prestataires et du public sur lois existantes et services disponibles dans le cadre de ces lois,
- Retrait des barrières aux prestations légales de services d'avortement provoqué (abolir obstacles administratifs inutiles),
- Elimination des sanctions légales contre les femmes qui cherchent des soins pour les complications liées à l'avortement.

## STRATEGIE ?

### PLAIDOYER

- Personnes cibles qui peuvent opérer le changement :
  - Décideurs, Ministères de la Santé, Ministères Femmes, Famille, Action Sociale, Ministères Jeunesse,
  - Législateurs
  - Prestataires
  - Populations concernées
- Qui peut les influencer ?
  - Médecins, Démographes, ONG, Associations, Organismes internationaux, Bailleurs, Artistes, Médias.
- Moyens et canaux
  - Documents statistiques écrits, radio, TV
  - Exposition, Faits et chiffres avec illustrations pertinentes
- De confectionner en étroite collaboration, Communicateur - X<sup>ème</sup> d'information (chercheur etc...)
- Rôle du documentaliste
  - Faciliter l'accès à toutes les données disponibles sur la gestion (graphiques, tableaux de synthèse, dossier documentaire, collecte des éléments devant servir à monter l'exposition (coupures de Presse, photos, mise en valeur des données pertinentes)
- Rôle du journaliste
  - Diffuser l'information, articles de fonds, articles de vulgarisation, spots,
  - Susciter et entretenir un débat national sur la question
- Mise à disposition d'information (facilitation) et Retour de la X<sup>ème</sup> du journaliste (poster etc...)
- Rôle du CERPOD (collaboration possible)
  - Appui à la réalisation du dossier documentaire par la mise à disposition des résultats de recherche, des publications sur le sujet, élaboration d'une bibliographie exhaustive et actuelle sur le sujet,
  - Réalisation de documents audiovisuels (Diapos, ou films documentaires) en collaboration avec journalistes.
  - Centre d'expertise et de formation.

## II. Mise en place du réseau

Ce fut le moment le plus attendu puisqu'il représentait la finalité de l'atelier. A la veille de la fin des travaux, il a été demandé aux participants d'imaginer une forme de structures possibles à même de permettre la réalisation de tous les vœux exprimés tout au long de ces assises. Les formateurs ont supposé qu'à ce stade de la formation, les participants auront acquis quelques connaissances qui pourront leur permettre de proposer un cadre régional de collaboration qui puisse prendre en charge la dissémination des résultats de recherche en population et santé de la reproduction.

Mais auparavant Mlle Renuka Bery, Chargée de la dissémination et du plaidoyer au projet SARA/AED a fait un exposé sur les réussites, les acquis et les échecs du Réseau de dissémination mis en place voilà plusieurs années en Afrique australe, ceci afin de permettre aux participants de s'inspirer de l'expérience de leurs devanciers.

C'est dans cet esprit que les différents groupes de travail ont ébauché le projet de réseau régional de dissémination des résultats de recherche en matière de population et santé de la reproduction ; ils ont également désigné un Coordinateur national provisoire (cf recommandation N°1 en annexe), défini la structure du réseau avec un point focal dans chaque pays membre du CILSS, les objectifs du réseau ainsi que son fonctionnement :

- Améliorer la dissémination des résultats de recherches du CERPOD *sur population et santé de la reproduction*
- susciter l'engouement des médias autour de *population et santé de la reproduction* dans chaque pays du CILSS
- impliquer davantage les journalistes dans la promotion et la dissémination des informations en matière de *population et santé de la reproduction*
- promouvoir et renforcer la collaboration entre journalistes et documentalistes
  - améliorer l'utilisation de l'information, des recherches et des systèmes de documentation par les journalistes
  - renforcer la capacité des documentalistes à répondre aux besoins des journalistes
- renforcer l'esprit d'initiative et les capacités des documentalistes en matière de diffusion/dissémination de l'information et des résultats de recherche en *population et santé de la reproduction*

Il est également ressorti des travaux des différents groupes des plans d'action sur cinq ans (1999-2004). Regroupés par pays ils ont identifié des activités potentielles pour l'année à venir (1999-2000) qui serviront de base au CERPOD pour identifier un calendrier commun de ce réseau de dissémination l'année 2000. Mais au préalable, les recommandations de l'atelier seront présentées à la direction du CERPOD lors de la réunion annuelle (Retraite des cadres) de programmation et de budgétisation.

### **III. Plan d'action**

#### **GROUPE NOIR**

- 1./ Nom du Réseau : REDIPOP NOIR
- 2./ Date de création : Juillet 1999
- 3./ Statut et Règlement intérieur : Statut à caractère régional
- 4./ Composition du Réseau (journalistes et documentalistes travaillant dans le domaine de la population en général et santé de la reproduction)
- 5./ Membres fondateurs : pays du CILSS (Sénégal, Tchad, Niger Mali, Cap-Vert, Gambie, Guinée-Bissau, Burkina Faso, Mauritanie)
- 6./ Structure du réseau :
  - Secrétariat permanent (mandat 5 ans) chargé de la coordination avec siège à Ndjaména. Il collabore avec le responsable chargé de service d'information et de documentation du CERPOD. Le S.P. travaillera avec les cellules nationales créées dans chaque pays membre; réunion statutaire tous les 2 ans.

## 7.1 ACTIVITES DU RESEAU

1999	2000	2001	2002	2003	2004
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise en place du Réseau REDIPOP NOIR</li> <li>• Planification des activités à réaliser</li> <li>• Démarrage des activités</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organisation d'un forum à l'intention des partenaires, objet dissémination et plaidoyer</li> <li>• Ateliers de formation à l'intention des cellules des pays membres</li> <li>• Diffusion des recommandations des ateliers et suivi de l'application du plan d'action pour la S.P.</li> <li>• Echange d'idées et ateliers entre les cellules nationales, la SP et coordination CERPOD</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réunion Statutaire</li> <li>• Bilan</li> <li>• Planification d'autres activités</li> <li>• Recyclage des cellules nationales</li> <li>• Discussion des questions pertinentes</li> <li>• législation sur l'avortement et l'excision</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcement de cellules nationales par les nouvelles technologies</li> <li>• Echange d'expérience</li> <li>• Echanges entre cellules, réseau et CERPOD</li> <li>• Ateliers entre journalistes et documentalistes sur les axes de bonne collaboration</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluation externe</li> <li>• Réunion statutaire</li> <li>• Exploitation des réunions statutaires</li> <li>• Planification des activités de dissémination et de plaidoyer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réorientation des activités</li> <li>• Recherche des nouveaux bailleurs de fonds</li> <li>• Planification des activités</li> <li>• Evaluation des activités par les cellules nationales</li> <li>• Suivi des plans d'activités</li> <li>• renouvellement du mandat</li> </ul>

### GROUPE VERT

Nous sommes au mois de juillet 2004

- 1./ Description du Réseau
- 2./ Son organisation
- 3./ Activités & Evolution

## **I - DESCRIPTON D'UN RESEAU**

Ordre d'échange d'information et d'expérience regroupant des femmes qui partagent les mêmes intérêts, et qui visent un but commun.

Notre réseau (Le REDIPOP) regroupe des journalistes, des documentalistes, des bibliothécaires des pays membres du CILSS.

Il a été créé en juillet 1999 à Bamako (Mali) à l'issue d'un séminaire sur la dissémination des résultats sur la population et santé de la reproduction organisé par le CERPOD et le projet

## **II - ORGANISATION**

Il est composé d'une coordination régionale basée au programme majeur "Population et Développement" CERPOD à Bamako.

Elle coordonne les activités du réseau et facilite les échanges entre les cellules nationales, auxquelles elle fourbit de la documentation, du matériel et un appui financier. Les cellules nationales ont, chacun à sa tête, un coordonnateur chargé de l'animer.

Le coordonnateur national est l'interlocuteur direct de la coordination régionale. Le REDIPOP travaille en étroite collaboration avec le réseau des journalistes sahéliens chargés de diffuser l'information sur la population et le développement.

### **ACTIVITES**

- Réunion de restitution de la mission du REDIPOP (Août 1999)
- Organisation d'un séminaire local en dissémination et plaidoyer sur la moitié de la reproduction (SR) - Septembre 1999)
- Lancement à travers les médias de la campagne de sensibilisation sur la santé de la reproduction (1999 - 2000)
- Contact avec les bailleurs de fonds
- Tous les 2 ans : rencontre des Coordonnateurs des cellules nationales

### **EVOLUTION**

- Mise en place des actions locales du REDIPOP
- Mission de suivi & d'évaluation des activités des cellules locales
- Elargissement du réseau aux journalistes privés.

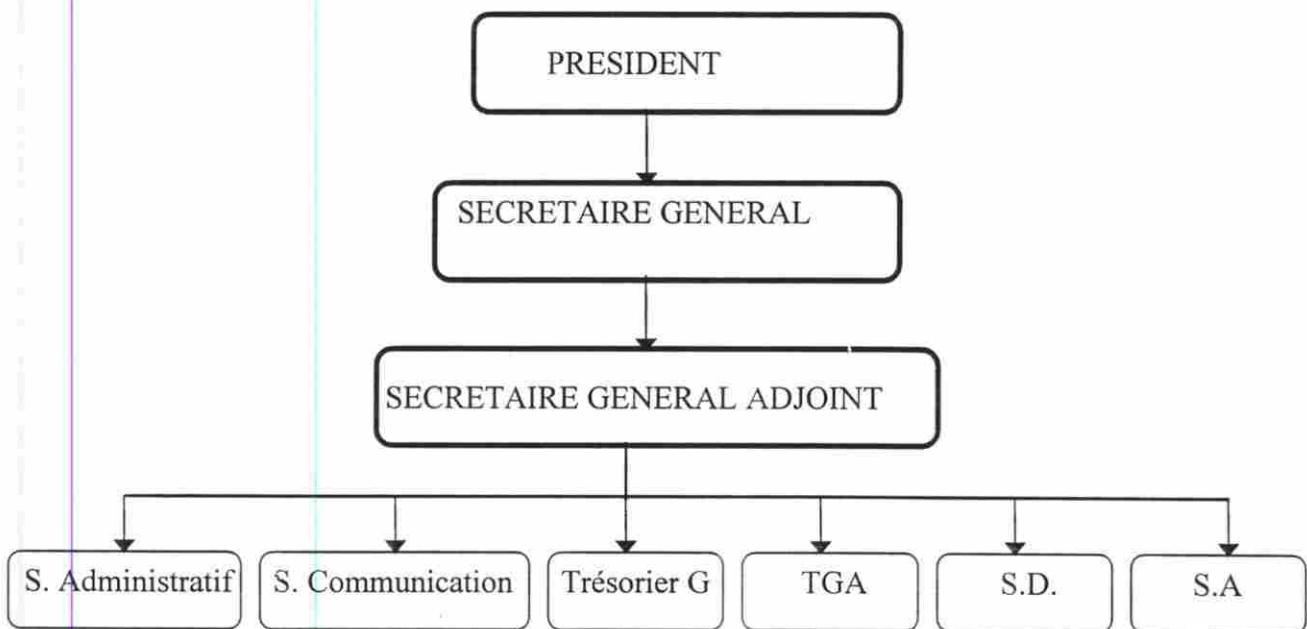
## **GROUPE ROUGE**

**REDIPOP** (Réseau de Dissémination et Plaidoyer en population et santé de la reproduction).

Créé en juillet 1999 à Bamako (Mali) à l'issue d'une rencontre organisée par le CERPOD qui a regroupé des journalistes et documentalistes des neuf pays membres du CILSS, le REDIPOP a son siège à Banjul (Gambie).

Il comprend des journalistes et documentalistes du Mali, du Sénégal de la Guinée-Bissau, du Cap-Vert, de la Gambie, du Niger, de la Mauritanie, du Burkina Faso et le Tchad.

La présidence de notre mission est assurée par un tchadien et le secrétariat général par un burkinabé assurant l'administration de bureau du réseau, le secrétaire général est basée au siège du réseau à Banjul (Gambie) . Il a un staff composé d'un journaliste, d'un documentaliste, d'un agent comptable, d'une secrétaire de direction et d'un chauffeur. Le Bureau régional a l'organigramme qui suit :



Le REDIPOP a deux grandes instances

- L'assemblée générale
- et la session annuelle

L'assemblé générale se tient tous les quatre ans . Elle est élargie aux responsables des réseaux nationaux et deux autres membres de ces réseaux.

Son objectif est d'évaluer l'action du bureau régional et de procéder au renouvellement du réseau. Elle se tient à Banjul, le siège du réseau.

Quant à la session annuelle, elle a lieu tous les ans mais, est circonscrite à seulement aux coordinateurs des réseaux nationaux. Cette session annuelle consiste à faire suivre l'action du bureau, évaluer les besoins, faire le bilan des réseaux nationaux et partager les expériences des différents réseaux.

Les sources de financement de REDIPOP, sont assurés par les Etats membres du CILSS qui composent le bureau. Ces Etats membres assurent régulièrement le financement du réseau par les cotisations.

L'appui des partenaires comme le FNUAP, l'USAID, le CERPOD, l'OMS n'est qu'un apport. Depuis sa création en 1999 à Bamako, l' REDIPOP a mené beaucoup d'activités dont la principale a consisté à former des journalistes et documentalistes des pays membres du CILSS. En Mai de l'an 2000 une session de formation de plusieurs séances a eu lieu dans 3 pays membres du réseau (Sénégal, Burkina Faso, Mali). Ces sessions de formation ont permis aux documentalistes qui l'ont bénéficié de s'initier aux techniques de collecte de document, de classement et de rayonnage.

Ainsi, en Mai de l'an 2001, les stagiaires qui ont bénéficié de cette formation, ont procédé à la collecte des documents. Ils les ont envoyés au siège du réseau à Banjul qui s'est fait le devoir de réaliser aux bibliographies et au catalogue de différents documents et publication disponibles dans les pays du CILSS. Après ce travail, le réseau a procédé à la transmission par un échange de document dans tous les pays membres du CILSS.

Un bulletin de liaison qui paraît tous les trois mois a été créé par le REDIPOP, coordonné par le secrétaire à la communication du réseau sous le contrôle du secrétaire Général. Ce bulletin traite des questions de population et de santé de la reproduction..

Vu l'importance qu'à prise le réseau et l'expérience qu'il a acquise dans le domaine de la construction et de la réalisation des activités en action de traitement des questions de population et de santé de la reproduction, le REDIPOP a reçu des sollicitations de pays non membres du CILSS pour bénéficier de notre expérience. Il s'agit de la Côte-d'Ivoire, du Togo et du Nigeria. Ces pays nous ont sollicités pour créer des réseaux similaires chez eux.

Cependant tout n'est pas rose dans nos activités . Nous avons été confrontés durant ces quatre premières années, à certains membres de problèmes comme l'informatisation de tous les réseaux nationaux dont c'était l'un de nos principaux objectifs et la création de site Internet. Les difficultés de communication entre les différents pays, mais surtout la situation politique dans certains pays comme la Guinée-Bissau, ont constitué les principaux obstacles.

Mais nous comptions, avec le nouveau mandat palier toutes ces difficultés.

#### **PLAN D'ACTION 1999-2000 PAR PAYS**

## 1. SENEGAL

Direction de la Planification des Ressources Humaines ( DPRH )

**Pour contact** Adja Khadhy Sarr

**Plan d'Action** 1999-2000

Dernier trions 99 prise de contact avec les réseaux déjà constitués

- réseau des journalistes
- réseau des parlementaires
- réseau documentaires et autres structures doc. Concernées
- réseau des communicateurs traditionnels

### **Réunion d'information sur le REDIPOP**

Identification des autres parlementaires

Mise en place du Comité POP pour l'AG constitutive ( élaboration document de base )

Décembre 99 AG constitutive

Mise en place Bureau  
Désignation coordinateur national et point Focal  
Commissions spécialisées

### **Année 2000**

- réunion du Bureau élu
- présentation des programmes des commissions spécialisées
- Adoption du calendrier d'Activités Nationales et recherche de moyens

Démarrage des Activités

- Répertoire des membres du Réseau  
( contacts, domaines d'activité... )
- Elaboration outils de travail ( Normes, Thesaurus, création bases de données des personnes ressources, base de données documentaires )
- Formation en dissémination / Plaidoyer des membres du Réseau.

Juillet 2000 / à l'occasion JMP

Lancer une 1ere campagne Nationale dissémination/ Plaidoyer sur un sujet à déterminer.

## GAMBIE

**POINT FOCAL :** **GAMBIA COLLEGE LIBERIA**  
**Brikama Campus**  
**BRIKAMA**  
**THE GAMBIA**

### **Activités prévues de juillet 1999 à 2000**

<b>AOUT</b>	Réunion de concertation pour identifier les membres éventuels d'un réseau national proposé qui sera composé de chercheurs, démographiques ;
<b>SEPTEMBRE/ OCTOBRE</b>	Participation à un atelier du réseau de journalistes. Elle durera une semaine et nous chercherons à explorer les possibilités d'union au sein d'un réseau de documentalistes et journalistes à cause de notre taille. Collecte de documents au niveau national auprès d'anciens stagiaires formés lors de tels forum ;
<b>NOVEMBRE</b>	Atelier de mise en place du réseau national. Installation provisoire du Secrétariat au Gambia Collège ;
<b>DECEMBRE</b>	Prise de contact avec les organisations internationales intéressées par la Population et la Santé de Reproduction situées à l'étranger pour solliciter une documentation pertinente ;
<b>JANVIER</b>	Tentative d'organisation de réseau régionaux (6 régions). Envoi d'une demande de recyclage au CERPOD en vue de la formation en cours d'emploi ;
<b>FEVRIER</b>	Recherche de financement au niveau national et international ;
<b>MARS</b>	ATELIER : Plan de dissémination et de plaidoyer ; le CERPOD est déjà approché pour l'assistance en matière de formation ;
<b>AVRIL</b>	Formation au NIVEAU NATIONAL sur la dissémination des résultats de recherche ;
<b>MAI</b>	Formation en PLAIDOYER
<b>JUIN</b>	Début d'exécution des activités de dissémination et de plaidoyer ;
<b>JUILLET</b>	Compte rendu au CERPOD sur l'état d'avancement des activités.

**Rosama Ndaw-Jallow/ The Gambia College**

## **2. MAURITANIE**

Point Focal : Saleck Ould Sabou : Commission nationale de Population Direction du Développement Social. MAED ( MAURITANIE )

- restitution des travaux de l'atelier à tous les acteurs notamment documentalistes impliqués dans les questions de Population.
- Après la phase de sensibilisation, élection d'un bureau national provisoire en vu de présenter un projet de Statut et règlement intérieur.
- Convocation de la réunion de tous les documentalistes et journalistes impliqués en assemblée générale pour élection définitive du bureau et élaboration d'un statut de règlement intérieur après être soumis par le bureau provisoire.
- Ensuite établissement d'un calendrier et programme d'action précis. En raison de ma solitude, je dois discuter les activités prévues avec mes autres collègues qui sont absents.

## **BURKINA FASO**

Contact : Sangui GABRIEL  
BP : 7118  
TEL : 00 (226) 36-21-15  
e- mail : uerd-uerd @ fasonet.bf

compte-rendu avec : Presse Nationale  
UERD  
SP/CONAPO  
Réseau de journaliste

Dans l'informel : Inventaire des structures et personnes ressources  
Rencontre (réunion) de mise en place du réseau :

- Définition du point focal
- Formation du bureau

Définition des objectifs immédiats

Chronogramme

Dégager des termes spécifiques

Appel au CERPOD pour un appui à fonctionnement de base, équipements.

Rencontre (réunion) de constitution de commission spécialisées

Définition des tâches

Conception, production, diffusion de documents publicitaires

## **TCHAD**

**Responsable : Mbaïdom**

### **Activités**

- 1./ Rapport de restitution des travaux de l'atelier
- 2./ Large concertation de sensibilisation : documentalistes, journalistes , chercheurs, réseau des journalistes et documentation
- 3./ Mise en place du bureau
- 4./ Formation des documentalistes /Journalistes et autres partenaires
- 5./ Conférence sur la mortalité infantile
- 6./ Elaboration d'un répertoire de documentation et des personnes ressources en matière de population /SR
- 7./ Confection des dépliants
- 8./ Création des cellules préfectorales
- 9./ Solliciter un temps d'antenne à la Radio
- 10./ Tournées de suivi et d'évaluation de cellules mises en place

## **NIGER**

**Responsable : Idrissa I. KABA**  
**Direction de la Population**  
**B.P. 11286 Niamey**  
**Tel : (227) 72 36 77**  
**Fax : (227) 72 36 77**

### **Plan d'Action**

- Compte rendu de l'atelier de Bamako
- Formation du REDIPOP
- Etablir une répartition des Centres de documentation travaillant dans le domaine de la population /développement
- Formation des membres du réseau de journalistes en dissémination et plaidoyer
- Recherche d'équipements (matériel informatique, e-mail)
- Recherche de fonds pour le fonctionnement du réseau
- \*\*\*\*\* et diffuser les informations sur la SR à travers les médias et sur la base d'un programme d'activités

## CAP-VERT

**Responsable : Manuel de PINA**  
**Instituto do emprego e formaçao profissional**  
**C.P. 14 Para Serra Pinto Praia - Cap-Vert**  
**Tel : (238) 61 64 15**  
**Fax :**

### **Juillet 99/Août 2000**

- |                |  |
|----------------|--|
| Août/Septembre | : Dissémination des résultats de l'atelier "La dissémination des résultats de recherche sur la population et santé de la reproduction" |
| Octobre/Déc    | : Sensibilisation des documentalistes /Bibliothécaires et journalistes en population   |
| Janv/Fév       | : Contact avec les décideurs, organisations internationales, ONGs  |
| Mars/Avril     | : Mise en place du réseau : choix de l'équipe, élaboration d'un budget, personnel  |
| Avril/mai      | : Collecte de la documentation /Information  |
| Mai            | : Traitement et diffusion  |
| Mai/Juin       | : Plaidoyer  |
| Juillet        | : Coopération avec d'autres réseaux au niveau régional   |

## **MALI**

**Responsable : Sékou DIAKITE**  
**s/c CONACOPP**  
**P.P. E 781**  
**Tel : (221) 32 51 07**  
**Fax :**

### **Membres :**

- Mme Fatoumata KOUMARE, Bibliothécaire ENSUP/FLASH, Université du Mali, B.P. 241  
Tél : 22 21 89
- Mr Ely SIMPARA, AMPPF, B.P. 105, Tél : 22 44 94 Bamako
- Mr Ibrahima MAIGA, Radio Patriote, B.P. 9058, Tél : 24 08 43
- Mr Cheikh Omar Tidiani DIAKITE, Chargé de la documentation CNIECS, B.P. 1218,  
Tél : 22 54 93 Bamako

### **Programmes d'Activités**

- Identifier des centres de documentation et des journalistes pour constituer le réseau malien
- Communiquer au CERPOD la liste des membres
- 1ère rencontre avec les membres, pour planifier les activités
- Conception et élaboration d'un dépliant de présentation du réseau
- Insertion d'articles sur le réseau dans la presse privé et étatique)
- Emission radio sur la création - but - objectifs du réseau
- Organisation d'un atelier sur les concepts clé de la SR
- Point focal : le CONACOPP(Conseil National de Coordination des Programmes de Population)

### **IV. Clôture de l'atelier**

Les travaux de l'atelier ont été clôturés par M. Baba Traoré, Responsable du CERPOD qui a exprimé toute sa satisfaction au vu des résultats atteints, notamment l'esquisse de ce que sera le Réseau régional de dissémination des résultats de recherche sur la population et la santé de la reproduction et l'adoption d'un plan d'action par pays. M. Baba Traoré a rassuré les participants que le CILSS, à travers le CERPOD, ne ménagera aucun effort pour appuyer les activités du réseau.

## **Annexes**

## RECOMMANDATION N° 1

Considérant la nécessité de la dissémination des résultats de recherche en matière de population /développement et santé de la reproduction ;

Considérant l'importance attachée par le Programme Majeur Population /Développement (CERPOD) à la dissémination des résultats de recherche sur population et santé de la reproduction ;

Considérant le manque cruel de collaboration entre les documentalistes, les journalistes et les bibliothécaires au niveau de la région en matière de dissémination de résultats de recherche sur population /SR et plaidoyer ;

Nous, participants à l'atelier sur « La dissémination des résultats de recherche sur population /développement et santé de la reproduction », réunis du 12 au 16 juillet 1999 à Bamako, recommandons :

La création d'un réseau régional de dissémination des résultats en population /santé de la reproduction et en plaidoyer ouvert à tous les acteurs engagés dans ce secteur : centres de documentation, centre d'études et de recherche, média, Ong, etc. ;

La reconnaissance du nouveau réseau par les Etats et leur engagement à le soutenir ;

La collaboration étroite en matière de planification, d'exécution des activités et de recherche de fonds entre ce réseau et d'autres réseaux existants tels que : réseau des journalistes en population, réseau des parlementaires... ;

La mise sur pied des réseaux nationaux de dissémination dont les coordonnateurs provisoires désignés sont : Rossana de la Gambie ; Adja Khady Sar du Sénégal ; Sangli Gabriel du Burkina ; Saleck Ould Sabou de la Mauritanie ; Idrissa Issoufou Koba du Niger ; Mbaïdom Mianbé du Tchad ; Manuel De Pina du Cap-Vert et Sekou Diakhité du Mali.

La désignation du coordonnateur régional du réseau , ainsi que la définition de ses tâches spécifiques par le CERPOD ;

La dotation du réseau en matériels informatiques, notamment sa connexion au réseau Internet et Email afin de lui faciliter les recherches et le partage d'information avec les réseaux nationaux ;

L'élaboration au niveau du CERPOD d'un programme de suivi et de coordination des différents réseaux nationaux ;

Le développement de la coopération documentaire entre le CERPOD et les pays membres du CILSS axée sur les échanges de publication et le partage d'expériences entre les professionnels de l'information.

**Fait à Bamako le vendredi 16 juillet 1999**

**Les participants**

## **Recommandations pour lever les obstacles à la collaboration entre documentalistes et journalistes N°2**

- Il y a un besoin de créer des centres d'excellence de documentation pour les médias avec la participation des médias... Il faut plaider pour doter les organes de presse de leur centre de documentation
- Il faut encourager la tolérance et la compréhension mutuelles entre documentaliste et journaliste.
- Le documentaliste peut offrir un meilleur accueil aux journalistes dans les centres de documentation. Il doit orienter le journaliste au sein du centre de documentation et à d'autres sources, au besoin...
- Le documentaliste doit penser à préparer des dossiers documentaires pour prévenir la demande en informations et pouvoir y répondre de façon rapide. Il doit étendre les réseaux d'acquisition de documents et envoyer des listes d'acquisition au journaliste pour l'informer de ce qui est disponible dans le fond documentaire. Le journaliste radio aimerait avoir accès aussi à des documents sonores.
- Le journaliste doit mieux organiser son travail pour ne pas imposer des délais impossibles sur le documentaliste. Il faut accorder au documentaliste le temps pour trouver l'information. Le journaliste doit formuler une demande précise de documentation.
- Malgré ses urgences, le journaliste doit savoir patienter. ("Un article ne s'écrit pas debout mais assis"). On n'a pas droit à tout. Le journaliste ne doit pas crier sur le documentaliste.
- Le documentaliste doit respecter le droit du journaliste d'accès au fond d'information. Le documentaliste doit essayer, dans la mesure du possible, d'accorder une priorité aux journalistes qui écrivent pour de milliers de personnes...
- Le journaliste peut mentionner la contribution du documentaliste à ses écrits et valoriser ainsi la collaboration documentaliste /journaliste.

## N°3 .LISTE DES PARTICIPANTS

### BURKINA FASO

SANGLI Gabriel  
Démographe à l'UERD  
Responsable de la Gestion du Centre de Documentation  
Tél : (226) 36 21 15

GNANOU YAYA TAMANI  
Rédacteur en Chef Radio Burkina  
Tél : (226) 32 43 02  
Fax : (226) 31 04 41

### CAP VERT

MANUEL DE PINA  
Documentaliste à l'Institut de l'Emploi  
et de la Formation professionnelle (IEFP)  
Consultant à la Direction Générale du Plan  
Tél : (238) 61 64 15/61 76 22  
Fax : (238)  
CP 14 PRAIA

HUMBERTO LOPEZ  
Documentaliste aux Archives Historiques Nationales  
Consultant à la statistique du Cap-Vert (INE)  
Tél : (238) 61 21 25  
Fax : (23 61 39 64

JOSE TAVARES GOMES  
Coordonnateur de l'Association des Journalistes  
en population (AJOPOP)  
Tél : (238) 61 43 03  
Fax : (238) 61 43 03  
B.P : 216-A

## **GAMBIE**

ISMAILA SENGHORE  
Radio Gambie  
Tél : (220) 497 339 / 497 419

EBRIMA. A. NJIE  
Documentalist of the Secrétariat of population commission, statchouse Banjul  
Tél : (220) : 22 70 22

ROSANNA NDAW- JALLOW  
librarian at the gambia college  
Tél : (220) 48 32 25  
Fax : (220) 48 32 25

## **MALI**

ELY SIMPARA  
AMPPF  
B.P. 105  
Tél : (223) 22 44 99

SEKOU DIAKITE  
ST/CONACOPP  
B.P. C 791  
Tél : (223) 23 51 07

Mme FATOUMA KOUMARE  
Bibliothécaire/Université  
Tél : (223) 23 16 88

IBRAHIMA MAIGA  
Radio Patriote  
Tél : (223) 24 08 43

DIAKITE CHECK OUMAR TIDIANE  
Documentaliste au CNIECS  
Tél : (223) 22 54 93  
B.P. 1218 Bamako

## **MAURITANIE**

SALECK OULD SABOU  
Documentaliste  
Direction du Développement Social  
Tél : (222) 25 00 39 / 25 52 20

## **NIGER**

IDRISSA ISSOUFOU KOBA  
Responsable du Centre de documentation  
de la Direction de la Population  
Tél : (227) 72 36 77  
Fax : (227) 72 36 77

ALI MOUSSA CHAWEYE  
Coordonnateur du Réseau National  
des Journalistes  
Tél : (227) 74 98 09  
Fax : (227) 74 08 88

ABDOU LAYE DARI GABEYE  
Chef de service de la bibliothèque de la  
faculté des lettres et Sciences Humaines  
de l'Université de Niamey  
B.P. 418  
Tél : (227) 73 36 90  
Fax : (227)  
Telex (227) 5258 NI

## **SENEGAL**

ADJA KHADY SAR  
Documentaliste à la Direction de la Planification  
des Ressources Humaines  
70 Rue Docteur Thèse X Félix Faure Dakar  
Tél : (221) 821 30 84  
Fax : (221) 821 91 72  
E. mail : adjakhady sar @yahoo.fr (personnel)  
Bur : alediop@yahoo.fr

OUMAR KOURESSI  
Journaliste Groupe Sud Communication  
Tél : (221) 822 53 93  
Fax : (221)

MARIETOU DIONGUE DIOP  
Conservateur à la Bibliothèque centrale  
de l'Université Cheikh Anta DIOP  
Service Général  
Cité Diamalaye 1 Villa No 104 Dakar  
Tél : (221) 820 42 37 Cellulaire : 634 29 48  
Fax : (221) 823 63 46/824 23 79

**TCHAD**

MBAIDOM MIANBE  
Documentaliste à la Division de la Population  
Tél : (235) 52 35 48  
Fax : (235) 52 65 14

AKOUYA DJALA  
Documentaliste au Département  
des Ressources Humaines  
Université de Ndjaména  
Tél : (235) 51 51 95/ 51 44 44  
Fax : (235)

KOULADINGAR KAHA DAKOR  
Membre du Réseau des journalistes  
Tél : (235) 52 58 67  
Fax : (235) 52 37 74  
Agence Tchadienne de presse Ndjaména

### 3. N°4 LISTE DES ENCADREURS ET PERSONNES RESSOURCES

#### Equipe de formation

##### CERPOD

Moussa Dolo  
E-mail : [mdolo@cerpod.insah.ml](mailto:mdolo@cerpod.insah.ml)

Harouna Danladi  
Historien- documentaliste  
E-mail : [hdanladi@cerpod.insah.ml](mailto:hdanladi@cerpod.insah.ml)

Emile Rigobert Fongny  
E-mail : [efrig@cerpod.insah.ml](mailto:efrig@cerpod.insah.ml)

Edmond Bagdé  
E-mail : [ebgde@cerpod.insah.ml](mailto:ebgde@cerpod.insah.ml)

CERPOD  
B.P. 1530  
Bamako, Mali  
Tel : (223) 22.30.43/22.80.86  
Fax : (223) 22.78.31

#### AFRICA CONSULTANTS INTERNATIONAL (ACI)

Gary Engelberg  
Facilitateur / Facilitator  
Director de la Formation  
Training Director  
Africa Consultants International  
B.P 5270  
Dakar-Fann, Sénégal  
Tel : (221) 824.83.38/825.49.72  
Fax : (221) 824.07.41  
E-mail : [aciannex@enda.sn](mailto:aciannex@enda.sn)

#### PROJET SARA

Renuka Bery  
Chargée de la dissémination et du plaidoyer  
Dissemination and Advocacy Manager  
Projet SARA  
Academy for Educational Developement  
1825 Connecticut Avenue 10<sup>th</sup> floor

Washington, D.C. 20009  
USA  
Tel : (202) 884.8985  
Fax : (202) 884.8400  
E-mail : [rbery@aed.org](mailto:rbery@aed.org)

### **Personnes ressources**

#### **CERPOD**

M. Baba Traoré - Directeur du CERPOD

- Discours d'ouverture et de clôture
- Rôle et mission du CERPOD

M. Keffing Dabo – expert en politique de population

- Concept de population et développement

Dr. Fodé Coulibaly – consultant, équipe VIH

- Concept de santé de la reproduction

M. Mamadou Konaté – sociologue

- L'expérience du CERPOD en matière de dissémination / plaidoyer de la brochure Les Jeunes en Danger

CERPOD

B.P. 1530

Bamako, Mali

Tel : (223) 22.30.43/22.80.86

Fax : (223) 22.78 .31

#### **MINISTÈRE DE LA SANTE – MALI**

Dr. Diallo Fatoumata Sambou Diabaté

- Concept de Santé de la reproduction

Service Gynéco- Obstétrique

Hôpital au point G- Bamako

Tel : (223) 22.50.02/03 poste 484

Domicile : (223) 20.41.97

#### **CLUSA**

Mme Touré Fatimata Niamoye Théra

- Initiation à l'INTERNET

Chargée du Renforcement Institutionnel

CLUSA

Bamako, Mali

Tel : (223) 23.40.04