



RAPPORT DU WEBINAIRE

THEMATIQUE

**«LA RADIOGRAPHIE DE LA SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE EN
AFRIQUE : REGARD CROISÉS »**

EN LIGNE

LE 8 JUIN 2024



Webinaire scientifique

Thème : La Radiographie de la santé sexuelle et reproductive en Afrique: regards croisés



Modératrice
Caroline Muller, Coordinatrice
projets SR/VBG
UNFPA-Mali

Rapporteur
Docteur Jeanine TANO-BIAN,
Docteur en Droit Public,
Enseignant-chercheur, Université
Félix Houphouët Boigny Abidjan
(Côte-d'Ivoire), Chercheur associée
au CERPA.

08 Juin 2024

09H-13H



Intervenants



DR. GABRIEL CAMARA

Enseignant-Chercheur
à l'Université des
Sciences Juridiques et
Politiques de Bamako
(Mali), Chercheur
associé au CERPA

DR. KELLY BOUREIMA

Enseignant-chercheur
à la Faculté de
Pharmacie de
Bamako, Commissaire à
la CNDH.

DR. DJÉNÉBOU DIALLO

Juriste et Responsable
Plaidoyer Senior Unité
de Coordination du
Partenariat de
Ouagadougou (Dakar)

**DOCTORANTE CORNELY
MULEKA KATEMBO**

Avocate au Barreau de
LUMBUBASHY,
Enseignante-
chercheuse.

**DOCTORANTE SEYNABOU
BARRO**

Doctorante en Droit
des femmes, Université
de Nantes

**VAVITA SANTOS TETA
LEBLANC**

Cheffe de l'Unité Santé
et Renforcement du
système de santé à
UNFPA Mali-Bamako.

Formulaire d'inscription

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfqEQ0VPwTWyTJbH6KdWPaUNMH7KpKyzkbsKmodzeZJ57gwMA/viewform?usp=sf_link

PROJET DE RAPPORT DU WEBINAIRE

Le 8 Juin 2024, le CERPA en collaboration avec l'UNFPA et le CNDH Mali ont organisé un webinaire via la plateforme en ligne zoom, ayant pour thème : LA RADIOGRAPHIE DE LA SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE EN AFRIQUE : REGARDS CROISÉS. Ce rapport synthétise les différentes recommandations aux sorties des analyses des chercheurs et des experts de la question centrale des défis et des actions à mener en vue d'un développement humain abouti.

I. Contexte et justification

Depuis la Conférence internationale de 1994 sur la population et le développement, les cercles mondiaux de la santé et des droits humains se sont attelés à définir et faire progresser la santé et les droits sexuels et reproductifs, enregistrant une série d'avances et de revers. Si la communauté de la SDSR reconnaît largement les liens qui unissent tous les éléments entre eux, et sait combien le respect des droits sexuels et reproductifs importe à l'accès à la santé à ces mêmes égards, la plupart des accords internationaux ont adopté une perspective plus étroite de la santé et des droits sexuels et reproductifs. Les droits des femmes à disposer de leur corps font partie des droits humains fondamentaux, mais ils sont loin d'être acquis dans certaines régions du monde. Si des progrès ont été enregistrés dans les pays d'Afrique francophone, il reste encore beaucoup à faire. La discrimination liée au genre et d'autres formes d'inégalités demeuraient profondément ancrées dans les sociétés. Parmi les sujets qui suscitaient les plus vives inquiétudes, citons les flambées de violences fondées sur le genre, l'accès limité aux services et aux informations en matière de santé sexuelle et reproductive, les mariages précoces ou forcés, et le fait que des filles enceintes se retrouvaient exclues du système scolaire. Par exemple, au Mali, la loi sur la santé sexuelle et reproductive est plus ou moins obsolète et le projet de loi sur les violences basées sur le genre rencontre toujours des difficultés de mise en œuvre comme dans plusieurs pays africains.

Ces constats auraient été certainement catastrophiques sans la volonté politique des gouvernants qui ont pris d'importantes mesures aussi bien au plan légal et réglementaire (souscription et ratification des textes internationaux, régionaux et nationaux en matière de droits humains) qu'au plan de l'élaboration et de la mise en œuvre de programmes/projets de promotion des DSSR. Il devient donc nécessaire de jeter un regard critique sur les approches développées pour tenter de les recentrer afin de renforcer les politiques publiques axées sur les DSSR.

C'est la raison fondamentale du présent webinaire qui ambitionne de porter une réflexion systématique sur les DSSR dans tous leurs aspects y compris le contexte de la Covid-19 et post-Covid-19.

II. OBJECTIFS

OBJECTIF PRINCIPAL

L'objectif global du webinaire est de porter des réflexions critiques sur la manière dont les DSSR sont représentés, diffusés, acceptés et vécus en Afrique pour éclairer les politiques publiques.

OBJECTIFS SPECIFIQUES

Plus spécifiquement, il s'agit de :

- ◀ Faire le diagnostic de la santé sexuelle et reproductive en Afrique ;
- ◀ Faire l'état des lieux de la contribution des chercheurs sur les DSSR ;
- ◀ Etudier dans quelles mesures repositionner les réflexions scientifiques sur les DSSR comme outil d'aide à la décision

III. Propos introductifs

La modératrice Caroline MULLER, après avoir présenté les travaux de l'UNFPA quant à la santé sexuelle et reproductive qui portent essentiellement sur l'accès des femmes et des filles, des droits de la santé font l'objet d'une radiographie des spécialistes du droit, mais aussi de la santé, du terrain des crises dans l'optique d'une meilleure action en vue du développement humain des populations.

Les parents ont le droit de déterminer le nombre et l'espacement des grossesses et d'une éducation sexuelle complète à la sexualité. Il y a encore beaucoup de travail à faire quant au gap existant entre ses objectifs et les applications dans les pays.

Dans le cadre de la vulgarisation des droits, l'UNFPA a un partenariat avec la CNDH et renforce ses rapports avec le CERPA pour intégrer la recherche dans l'engagement.

Poursuivre l'engagement et avoir des actions concertées en s'appuyant sur les travaux de réflexion et de recherche pointus.

Guider et encourager les volontés politiques à appliquer réellement les engagements souscrits en faveur des objectifs de développement durable qui aboutiront au développement des humains et au bien-être des populations.

IV. INTERVENTIONS

De l'essentiel des interventions, il est possible de retenir l'état des lieux élaborés par les intervenants quant à la santé reproductive de la femme et des VBG.

Le tableau des défis face aux droits non encore suffisamment effectifs a été commun à toutes les interventions, avec des précisions soit en faveur des actions menées, soit au détriment de l'ineffectivité suffisante et attendue de ces actions fortes de la part des pouvoirs politiques.

Lors de son intervention, **Dr. DJENEBOU DIALLO** a traité du thème « **des défis liés au droit à la santé sexuelle et reproductive en Afrique** ».

En sa qualité Juriste et Responsable Plaidoyer Senior Unité de Coordination du Partenariat de Ouagadougou (Dakar), Dr DIALLO a d'abord souligné l'importance de la santé sexuelle et reproductrice des femmes, surtout au regard des droits. Elle s'est ensuite appuyée sur la Conférence du Caire au cours de laquelle le concept de cette santé spécifique a été vulgarisé quant au développement humain.

Dr DIALLO a, in fine souligné l'importance vitale pour les pays de la région d'Afrique d'être au rendez-vous de l'évaluation des OMD de 2030 dans la mesure où les avancées sont notables, mais la région reste à la traîne en termes de mortalité maternelle.

À sa suite, madame **Seynabou BARRO**, doctorante à l'Université de Nantes est intervenue sur « **la Garantie par le Protocole de Maputo du Droit à la Santé Sexuelle et Reproductive des Femmes en Afrique : étude comparée du Sénégal et du Mali** ».

Dans cette étude comparée, madame BARRO a mentionné l'importance du cadre législatif, et surtout de redevabilité pour un État quant à l'application qu'il fait de ce protocole notamment en matière de garantie effective des droits de la santé globalement et de celle de la santé sexuelle et reproductive ainsi que des violences basées sur le genre de manière spécifique.

En guise de troisième intervention, la Doctorante **Maître CORNELY Muleka** a procédé à une analyse **du procès des mœurs fait au Protocole de Maputo face à l'avortement** et ce dans le cadre de la République Démocratique du Congo.

Elle en a dégagé deux visions selon que certains praticiens, d'une part, optent pour une adéquation dudit protocole à la loi pénale de la RDC et dans ce cas, ils estiment que le Protocole est en faveur de la reconnaissance pour les femmes de leurs droits à disposer

pleinement de leurs corps et du moment de concevoir des enfants. D'autre part, d'autres partisans prônent une totale inadéquation du protocole avec la loi pénale congolaise dans la mesure où ils sont des acteurs pro-vie qui considèrent que dès l'instant de la conception, c'est la vie qui doit primer et non l'exercice des droits à disposer de son corps.

Outre la question de l'avortement, la santé reproductive peut être face à des crises et c'est en cela que **Cécilia BODAS**, qui est la **coordonnatrice humanitaire** remplaçant son collègue empêché, le Chef de l'**Unité Santé et Renforcement du système de santé à UNFPA Mali-Bamako**, **VAVITA SANTOS TETA LEBLANC** a présenté le thème de la santé sexuelle et reproductive en situation de crise.

Dans le contexte spécifique de crise humanitaire et il y en a plusieurs, de différentes natures : ça peut être de conflits, des changements climatiques, des crises de déplacement qui sont assez souvent dans notre région. En termes de chiffres, en 2024, on estime qu'il y a 360.000.000 de personnes qui ont besoin d'aide humanitaire et pour le Sahel, on estime qu'il y a 32.800.000, ça veut dire presque 10% de la totalité des personnes en besoin humanitaire. Pour le Mali, on estime que c'est la 4e crise et qui est la plus négligée. Dans les faits 90.000.000 femmes et des filles qui sont en âge développé et .5000.000 de femmes qui y sont en ce moment : il ressort de ces chiffres l'ampleur de besoins en matière de santé sexuelle et reproductive. Après avoir décrit le défi, **CECILIA BORDIAS** a donné quelques réponses en présentant quelques une des stratégies mise en place au sein de sa structure d'intervention.

Les crises humanitaires interviennent à cause des conflits. De ce fait, l'accès est très limité, l'accès même des acteurs humanitaires est très limité aux populations, aux besoins. C'est pourquoi il apparaît nécessaire de renforcer la capacité de la Communauté à subvenir elle-même à ses besoins. **Cecilia BORDIAS** a précisé que les efforts sont faits pour mettre au cœur de la réponse humanitaire tous ces besoins qui sont désignés, mais aussi des protections des femmes et des filles. L'objectif c'est en fait de prévenir la maladie, de prévenir l'invalidité et prévenir et la mort. On sait que dans nos pays, il y a toujours une forte mortalité maternelle qui est et qui s'aggrave dans des situations de crise du genre masqués. Il y a un accès limité aux services de santé, parce que les hôpitaux, les centres de santé sont détruits, parce que il y a un manque de personnel qualifié, parce qu'il y a une pénurie et même avant la crise humanitaire, mais aussi parce que ce sont les personnels de santé qui doivent fuir et aussi avec le reste de la Communauté. Le DMU est un ensemble d'activités avec le potentiel de sauver des vies, qui doivent être mises en œuvre dans les 48 heures suivant le début d'une situation d'urgence.

Le DMU est un standard inter-agences qui garantit des services de base en matière de santé sexuelle et reproductive en cas de crise.

Si la santé sexuelle et reproductive peut être en crise, elle fait par ailleurs l'objet de clichés.

Madame Caroline dans sa transition a précisé que le cadre de redevabilité d'un pays est très solide lorsque institut national en droits humains est aussi très forte et très appuyée par les partenaires tant au développement humanitaire. **Dr KELLY Boureima** a donc pris le relai.

Dans son intervention, le Commissaire à la CNDH, **Dr KELLY Boureima**, Enseignant-chercheur à la Faculté de Pharmacie, Université des Sciences des Techniques et des Technologies de Bamako. Enseignant-chercheur associé à la Faculté de Droit Public, Université des Sciences Juridiques et Politiques de Bamako a présenté le thème du « **Cliché sur les droits sexuels et reproductifs : Rôle des INDH** ». Il s'est agi pour lui de présenter les droits sexuels et reproductifs du corps humains et de placer ces droits dans le cadre des droits humains. Ensuite, il a défini les différents rôles qui peuvent jouer des institutions nationales des droits de l'homme et a enfin terminé par des perspectives. Pour faire cette mise au point, il a précisé que les droits sexuels et reproductifs sont une composante essentielle des droits humains.

Dans cette optique, les droits sexuels et reproductifs constituent un cliché majeur par rapport à la radiographie des droits liés, d'où ils englobent une série de droits liés à la sexualité, à la reproduction, mais aussi à la santé. Mais la reconnaissance et la protection de ces droits sont cruciales pour la légalité des sexes. On y insère la santé et le bien-être des individus. Pour la réalisation de cette loi, l'implication de tous, notamment les institutions nationales des droits qui sont des émanations de la société civile est fondamentale. La sexualité de la reproduction n'est pas seulement l'absence d'une maladie et le dysfonctionnement ou d'internalité, une définition donnée par l'Organisation mondiale de la santé. Quant à la santé sexuelle et reproductive, c'est un concept qui englobe plusieurs entités et qui comprend notamment la santé en matière de sexualité et de procréation et la santé maternelle et natale. Elle implique le respect des droits sexuels et reproductifs et de chacune et de chacun. C'est sur cet élément principal que se déroulera à notre présentation. Et en tant que droits humains, les droits sexuels et reproductifs visent à promouvoir surtout une vie autonome et une sexualité libre et consentie, sans violence ni discrimination. Il constitue une condition essentielle au progrès vers l'égalité du genre et au développement d'une société plus équitable et plus juste. Donc la santé et les droits sexuels et reproductifs portent sur des aspects fondamentaux de la vie de la

personne, notamment le droit de disposer de son corps, de sa sexualité, de sa santé, de ses relations avec actives et de son choix de parentalité.

Après un bref historique des droits sexuels et reproductifs, le Dr KELLY a présenté les 5 principes tirés des droits sexuels et reproductifs : c'est d'abord le droit à l'éducation et c'est de permettre à chaque citoyen d'accéder à une éducation complète et précise sur la sexualité et la reproduction. Ensuite, le droit à la santé, c'est le droit d'accéder à des services de santé sexuelle et reproductive et de qualité, le droit à la liberté comme 3eme principe, le droit à la liberté, à la sécurité, qui est la liberté de choisir si, quand et avec qui on veut avoir des relations sexuelles ou avoir des enfants ; le droit à la vie privée comme 4eme principe, c'est le respect de la vie privée dans les décisions sexuelles et reproductives. Et enfin le 5eme et dernier principe, c'est l'égalité et la non-discrimination, accès égal aux droits et aux services sexuels et reproductifs sans discrimination.

Parlant des institutions nationales des droits de l'homme, le Dr KELLY a souligné que ce sont des puissants outils de plaidoyer dans les différents pays. Il faut d'abord savoir que les institutions nationales des droits de l'homme sont des organisations indépendantes qui sont établies par les États pour surveiller, conseiller, éduquer sur des questions relatives aux droits humains. Elles développent et mettent en œuvre ses programmes éducatifs pour informer les citoyens de leurs droits et des services disponibles. Il y a aussi la réception et le traitement des plaintes. Les institutions des droits de l'homme sont dotées aussi de ce mandat et du mécanisme permettant aux individus d'être bien protégés.

A la suite du Dr KELLY, une problématique très peu abordée a été présentée par le **Dr Gabriel CAMARA**, Enseignant- Chercheur à l'Université des Sciences Juridiques et Politiques de Bamako (Mali) sous le thème suivant : « **De l'assistance médicale à la procréation non sexuée en droit malien** ».

Selon son constat, le Dr CAMARA remarque qu'en Afrique en général et au Mali en particulier, on se marie pour avoir des enfants. Et l'accent est mis naturellement sur la population dans les familles dont la conception traditionnelle ou la conception malienne de la protection. Elle est un peu différente de la conception occidentale. Et l'actualité du débat de l'incongruité est une réalité de ces interrogations. L'infertilité et la cité ont déchiré le voile de la route très naturelle quand à un moment donné de la vie du couple il faut concevoir un enfant qui ne vient pas. Tout le problème se pose.

La Communauté Economique des États de l’Afrique de l’Ouest n’est pas restée en marge de cette évolution scientifique dans les procédés de reproduction. L’homme a rendu possible l’émergence des technologies de procréation assistée dans le monde entier, et de ce fait la Technologie est possédée : on fait référence aux Dons de gamètes, à la gestation pour autrui, à la Maternité de Constitution et de procéder doivent se conformer aux réglementations nationales. Dans le cadre de notre communication, le type d’échelle est de montrer ici que contrairement à certaines destinations comme le Cameroun, on a accepté le don de gamètes, le droit malien est peu résistant sur ces questions. L’objet de cette communication, c’est de montrer la particularité du droit malien et de comprendre pourquoi il consacre dans la loi de 2016 l’assistance médicale assistée. Alors que l’assistance médicale assistée a débuté en 1985, ce n’est qu’en 2016 que la problématique est débattue véritablement au Mali. Ce qui sous-entend effectivement que les États africains se sont pas penchés sur cette question c’est en 2016 pour le Mali, au Cameroun en 2022 et au Bénin en 2015. Ces débats montrent qu’effectivement que les États africains ont abordé la question.

Il faut retenir que l’assistance médicale non sexuée est une solution à l’infertilité et à la solidité des couples mariés. Les concubins en sont de ce fait naturellement interdits : ils n’y ont pas accès. Il apparaît pourtant curieux que le code pénal malien n’en donne aucune définition quand on sait qu’en pratique le recours des concubins existe. L’accès à la procréation assistée n’est autorisé qu’aux couples mariés. De manière pratique cette précaution ne suffit pas. Cette précision légale est critiquable car en pratique certaines traditions facilitent l’intervention d’un tiers autre que l’époux malade de favoriser la conception d’un enfant.

Si le législateur malien a voulu naturellement interdire à ce que le tiers intervient dans une relation familiale, mais il a aussi essayé de circonscrire afin d’éviter les dérives scientifiques et notamment les pratiques illicites illégales telles que le clonage.

Outre ces considérations, il y a une très forte influence religieuse dans ces pays, dont le Cameroun aussi. Si le Cameroun ou encore le Bénin ont accepté la procréation médicale assistée, quelles sont les alliances qui ont pu être imaginées avec les leaders religieux dans l’optique de cette avancée?

Pour synthétiser ces différentes interventions, le relai de la religion et des mœurs sociales a permis à **Madame Caroline MULLER**, la modératrice du webinaire de souligner qu'à travers les différentes présentations aussi, on a beaucoup parlé au niveau des défis, des normes sociales. Et dans ce cas-ci aussi, lorsque ces normes sociales interfèrent, elles sont souvent gérées derrière ou influencées par certains groupes religieux. Aussi, la religion interférente de manière quelquefois négative dans l'évolution du dossier de la santé sexuelle et reproductive. Donc quel est le travail qui est fait avec ces leaders religieux, avec ces leaders traditionnels, les alliances que l'on peut créer aussi avec eux pour faire évoluer ces différents dossiers ?

IV. Echanges

Des interrogations clés sont ressorties à la suite des différentes interventions.

La santé sexuelle et de la reproduction concerne-t-elle uniquement les femmes ?

Qu'en est-il du tabou en matière de santé sexuelle et reproductive ?

S'agissant de l'assistance médicale à la procréation non sexuée, est ce que les groupes de travail sur cette thématique ont cherché à comprendre un peu l'évolution du dossier dans ces pays où cela a été accepté afin de pouvoir avoir des échanges d'expériences par ailleurs ? Comparer les méthodologies et les procédures mises en place au niveau de ces pays par exemple peuvent être des apports considérables en termes d'avancée et de développement, qu'en est-il ?

La justiciabilité du droit est une problématique pour les populations et comment faire valoir leurs droits en s'appuyant notamment sur les conventions internationales : l'information de la population quant à des conventions comme les conventions sur l'élimination des discriminations : il faut former davantage les juges sur ces conventions et leur applicabilité dans les espaces nationaux.

Qu'en est-il du rejet des droits sur la Santé Sexuelle Reproductive?

Quelques contributions apportées par les participants :

L'existence en RDC des comités de pilotage des sages femmes qui assurent le relai quant au Protocole de Maputo : c'est un accompagnement grâce auquel la sage-femme acteur fondamental contribue à la promotion des droits en matière de santé sexuelle et reproductive.

On va sur les principes de parentalité positive et on devrait casser les tabous en y travaillant surtout les curricula et leur permettre d'être acceptée par toutes les communautés.

La faible maîtrise de la virilité dans nos contrées africaines est à solutionner avec la procréation médicale assistée : il y a des inégalités parce que peu d'informations qui créent des violences dues à l'infertilité.

V. Principales recommandations

Devant les défis d'accès aux soins, d'accès à l'information, de nécessité d'éducation de toutes les couches sociales et classes d'âge, des recommandations essentielles ont été dégagées. On y intègre :

- ◀ La prise de mesures dans l'objectif de réduire les taux de mortalité des femmes donnant la vie
- ◀ La promotion des actions en faveur du progrès de la santé reproductrice et sexuelle des femmes
- ◀ L'accès aux services de santé de la reproduction dans l'ensemble des Etats africains
- ◀ La formation dans les universités (Etudiantes et étudiants) sur la santé sexuelle et reproductive
- ◀ la formation continue des Sages-Femmes sur la santé sexuelle et reproductive
- ◀ La vulgarisation des informations et de l'éducation dès le plus jeune âge aussi bien aux femmes qu'aux hommes.
- ◀ rendre effective le Protocole de Maputo en matière de santé sexuelle et reproductive dans les Etats africains
- ◀ Trancher sur la meilleure adéquation de ce protocole aux mœurs africaines.
- ◀ Connaitre la perception des autorités traditionnelles et religieuses sur les questions de santé sexuelle et reproductive ;
- ◀ Donner la possibilité aux migrants, refugies demandeurs d'asile et personnes déplacées d'avoir accès a une éducation et de services de base en matière de santé sexuelle et reproductive ;
- ◀ Répondre rapidement aux besoins des femmes et des filles en matière de santé sexuelle et reproductive dans les situations d'urgence afin de sauver des vies ;

- ◀ Continuer à promouvoir et à protéger les droits sexuels et à travers des politiques inclusives, une éducation complète, et un accès universel aux services de santé ;
- ◀ Financer et soutenir les organisations travaillant sur le terrain pour l'atteinte des objectifs et pour relever les défis de la santé sexuelle et reproductive ;
- ◀ Adopter de lois garantissant l'accès aux services de santé reproductive ;
- ◀ Améliorer les services de santé reproductive grâce à l'innovation médicale ;
- ◀ Renforcer les Politiques et Lois en matière de santé sexuelle et reproductive ;
- ◀ Renforcer le rôle des INDH en matière de santé sexuelle et reproductive.

La modératrice a souligné spécifiquement le besoin de données des chiffrées davantage scientifiques et désagrégés et de qualité pour pouvoir influencer les lois, les programmes nationaux ainsi que dans l'optique de les comparer globalement. Elle a par ailleurs recommandé la coopération Sud-Sud.

TERMES DE REFERENCE



WEBINAIRE SCIENTIFIQUE

LA RADIOGRAPHIE DE LA SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE EN AFRIQUE : REGARD CROISÉS

Organisé par le Centre d'Études, de Recherche et de Prospective en Afrique
(CERPA) en collaboration avec le Fonds des Nations pour la Population
(FNUAP)

Date : 08 Juin 2024

Format : En Ligne

09H-13H

CONTEXTE ET JUSTIFICATION

Depuis la Conférence internationale de 1994 sur la population et le développement, les cercles mondiaux de la santé et des droits humains se sont attelés à définir et faire progresser la santé et les droits sexuels et reproductifs, enregistrant une série d'avances et de revers. Si la communauté de la SDR reconnaît largement les liens qui unissent tous les éléments entre eux, et sait combien le respect des droits sexuels et reproductifs importe à l'accès à la santé à ces mêmes égards, la plupart des accords internationaux ont adopté une perspective plus étroite de la santé et des droits sexuels et reproductifs. Les droits des femmes à disposer de leur corps font partie des droits humains fondamentaux, mais ils sont loin d'être acquis dans certaines régions du monde. Si des progrès ont été enregistrés dans les pays d'Afrique

francophone, il reste encore beaucoup à faire. La discrimination liée au genre et d'autres formes d'inégalités demeuraient profondément ancrées dans les sociétés. Parmi les sujets qui suscitaient les plus vives inquiétudes, citons les flambées de violences fondées sur le genre, l'accès limité aux services et aux informations en matière de santé sexuelle et reproductive, les mariages précoces ou forcés, et le fait que des filles enceintes se retrouvaient exclues du système scolaire. Par exemple, au Mali, la loi sur la santé sexuelle et reproductive est plus ou moins obsolète et le projet de loi sur les violences basées sur le genre rencontre toujours des difficultés de mise en œuvre comme dans plusieurs pays africains.

Ces constats auraient été certainement catastrophiques sans la volonté politique des gouvernants qui ont pris d'importantes mesures aussi bien au plan légal et réglementaire (souscription et ratification des textes internationaux, régionaux et nationaux en matière de droits humains) qu'au plan de l'élaboration et de la mise en œuvre de programmes/projets de promotion des DSSR. Il devient donc nécessaire de jeter un regard critique sur les approches développées pour tenter de les recentrer afin de renforcer les politiques publiques axées sur les DSSR.

C'est la raison fondamentale du présent webinaire qui ambitionne de porter une réflexion systématique sur les DSSR dans tous leurs aspects y compris le contexte de la Covid-19 et post-Covid-19.

OBJECTIF PRINCIPAL

L'objectif global du webinaire est de porter des réflexions critiques sur la manière dont les DSSR sont représentés, diffusés, acceptés et vécus en Afrique pour éclairer les politiques publiques.

OBJECTIFS SPECIFIQUES

Plus spécifiquement, il s'agit de :

Faire le diagnostic de la santé sexuelle et reproductive en Afrique

Faire l'état des lieux de la contribution des chercheurs sur les DSSR.

Etudier dans quelles mesures repositionner les réflexions scientifiques sur les DSSR comme outil d'aide à la décision

METHODOLOGIE

La journée scientifique se fera en une journée sous forme de Webinaire

AXES DE LA JOURNEE SCIENTIFIQUE

Le libre choix est donné aux intervenants tout en restant dans la thématique centrale.

CALENDRIER

Soumission des articles

Chaque intervenant doit soumettre un sujet spécifique en lien avec la thématique et un résumé d'une page maximum et une mini biographie avant le 20 Mai.

La journée scientifique aura lieu le 08 Juin 2024 en Ligne.

LA PUBLICATION

Le Rapport du webinaire fera l'objet de publication.

INTERVENANTS

Dr. Djénébou DIALLO, Juriste et Responsable Plaidoyer Senior Unité de Coordination du Partenariat de Ouagadougou (Dakar)

Les défis liés au droit à la santé sexuelle et reproductive en Afrique

Dr. KELLY Boureima, Enseignant-chercheur à la Faculté de Pharmacie, Université des Sciences des Techniques et des Technologies de Bamako, Enseignant-associé à la Faculté de Droit Public, Université des Sciences Juridiques et Politiques de Bamako, Commissaire à la Commission Nationale des Droits de l'Homme.

Cliché sur les droits sexuels et reproductifs : Rôle des INDH ;

Dr. Gabriel CAMARA, Enseignant-Chercheur à l'Université des Sciences Juridiques et Politiques de Bamako (Mali)

De l'assistance médicale à la procréation non sexuée en droit malien ;

Doctorante Seynabou BARRO, Doctorante en Droit des femmes, Université de Nantes,

La Garantie par le Protocole de Maputo du Droit à la Santé Sexuelle et Reproductive des Femmes en Afrique : Étude Comparée du Sénégal et du Mali ;

Doctorante Cornely MULEKA KATEMBO, Avocate au Barreau de LUMBUBASHY, Enseignante-chercheuse ;

La santé sexuelle et reproductive en Afrique : Le protocole de Maputo en procès sur l'avortement aux regards des mœurs africains ;

Vavita LEBLANC, Chef de l'unité de santé maternelle et renforcement des systèmes de santé

UNFPA MALI-Bamako

La santé sexuelle et reproductive en situation de crise.

Modératrice

Caroline MULLER, Coordinatrice Projets Santé de la Reproduction et Violences Basées sur le Genre à UNFPA-Mali

Direction scientifique

Professeur Diakalia Siaka SIDIBE, Maître de conférences à l'Université des Sciences Juridiques et Politiques de Bamako, Coordinateur du Master droit de la santé et droit de l'Environnement (USJPB),

Comité d'organisation

Dr. Mamadou DIAWARA,

Directeur Exécutif du CERPA

Docteur Amadou SOW

Docteur en droit privé, Directeur des Etudes, de Recherche et de la Prospective (CERPA)

Docteur Jeanine TANO-BIAN

Docteur en Droit Public, Enseignant-chercheur Université Félix Houphouët Boigny Abidjan (Côte-d'Ivoire), Chercheur associée au CERPA, Assistante

Samba DIAMBOU

Doctorant à l'Université des sciences Juridiques et Politique de Bamako, Directeur de Programme (CERPA)

Abdoulaye ZALLE

Assitant de programme au CERPA

Dr Lassine DIARRA

Chargé des opérations au CERPA

Malick SANGARE

Charge du partenariat au CERPA

Oumou Abdoulaye

Chargé des questions des droits humains au CERPA

Dr Djénéba GUINDO

Chargé des questions de santé sexuelle et reproductive au CERPA

Dr Marie KAMISSOKO

Chargé des questions de VBG et pratique néfastes au CERPA

Rapporteur du webinaire scientifique

Docteur Jeanine TANO-BIAN, Docteur en Droit Public, Enseignant-chercheur, Université Félix Houphouët Boigny Abidjan (Côte-d'Ivoire), Chercheur associée au CERPA, Assistante