



**Rapport de résultats 2019**

**Intervention BKF1803011**

**Santé & Droits sexuels et reproductifs**

**Portefeuille Centre-Est 2019-2023**

**Burkina Faso**

# Table des matières

<b>1</b>	<b>ACRONYMES</b> .....	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>APERÇU DE L'INTERVENTION</b> .....	<b>5</b>
2.1	FICHE D'INTERVENTION .....	5
2.2	AUTO-EVALUATION DE LA PERFORMANCE .....	7
1.1.1	<i>Pertinence</i> .....	7
1.1.2	<i>Efficacité</i> .....	7
1.1.3	<i>Effcience</i> .....	8
1.1.4	<i>Durabilité potentielle</i> .....	8
1.1.5	<i>Conclusions</i> .....	9
<b>3</b>	<b>SUIVI DES RESULTATS</b> .....	<b>11</b>
3.1	EVOLUTION DU CONTEXTE .....	11
3.1.1	<i>Contexte général et institutionnel</i> .....	11
3.1.2	<i>Contexte de gestion</i> .....	11
3.2	PERFORMANCE DE L'OUTCOME .....	13
3.2.1	<i>Progrès des indicateurs</i> .....	13
3.2.2	<i>Analyse des progrès réalisés</i> .....	13
3.3	PERFORMANCE DE L'OUTPUT 1 .....	14
3.3.1	<i>Progrès des indicateurs</i> .....	14
3.3.2	<i>État d'avancement des principales activités</i> .....	15
3.3.3	<i>Analyse des progrès réalisés</i> .....	15
3.4	PERFORMANCE DE L'OUTPUT 2 .....	16
3.4.1	<i>Progrès des indicateurs</i> .....	16
3.4.2	<i>État d'avancement des principales activités</i> .....	17
3.4.3	<i>Analyse des progrès réalisés</i> .....	17
3.5	PERFORMANCE DE L'OUTPUT 3 .....	18
3.5.1	<i>Progrès des indicateurs</i> .....	18

3.5.2	<i>État d'avancement des principales activités</i>	19
3.5.3	<i>Analyse des progrès réalisés</i>	19
<b>4</b>	<b>SUIVI BUDGETAIRE</b>	<b>23</b>
<b>5</b>	<b>RISQUES ET PROBLEMES</b>	<b>23</b>
<b>6</b>	<b>SYNERGIES ET COMPLEMENTARITES</b>	<b>25</b>
6.1	AVEC LES AUTRES INTERVENTIONS DU PORTEFEUILLE	25
6.2	AVEC LES PROJETS POUR TIERS	26
6.3	AUTRES SYNERGIES ET COMPLEMENTARITES	26
<b>7</b>	<b>THEMES TRANSVERSAUX</b>	<b>26</b>
7.1	GENRE	27
7.2	DIGITALISATION	27
<b>8</b>	<b>LEÇONS APPRISSES</b>	<b>28</b>
8.1	LES SUCCES	28
8.2	LES DEFIS	29
8.3	QUESTIONS D'APPRENTISSAGE STRATEGIQUE	29
8.4	SYNTHESE DES ENSEIGNEMENTS TIRES	30
<b>9</b>	<b>PILOTAGE</b>	<b>30</b>
9.1	MODIFICATIONS APORTEES A L'INTERVENTION	31
9.2	RECOMMANDATIONS	31
<b>10</b>	<b>ANNEXES</b>	<b>32</b>
10.1	CRITERES DE QUALITE	32
10.2	CADRE LOGIQUE ET/OU THEORIE DE CHANGEMENT MIS A JOUR	38
10.3	FICHES DE SUIVI DE PROCESSUS DE CHANGEMENT (OPTIONNEL)	41
10.4	APERÇU DES MORE RESULTS	41
10.5	RAPPORT « BUDGET VERSUS ACTUELS (Y – M) »	41
10.6	RESSOURCES EN TERMES DE COMMUNICATION	41

## 1 Acronymes

ABBEF	Association burkinabè pour le bien-être familial
AC	Accord-cadre
ACC	Accord-cadre de coopération
ASC	Accord spécifique de coopération
ATN	Assistant technique national
CAP	Connaissances, Attitudes et Pratiques
CCC	Communication pour le changement de comportement
CHR	Centre hospitalier régional
CMA	Centre médical assisté
COC	Comité d'orientation et de concertation
CPN	Consultation prénatale
CSPS	Centre de santé et de promotion sociale
JCPF/ME/MGF	Journée culturelle pour la planification familiale/Mariage d'enfants/Mutilations génitales féminines
MSI	Marie Stoppes International
ND	Non disponible
ONG	Organisation non gouvernementale
PF	Planification familiale
PNDES	Programme national de développement économique et social
QG Jeune	Quartier général jeune
SDSR	Santé et droits sexuels et reproductifs
SSR	Santé sexuelle et reproductive
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour l'aide à la population
USAID	Agence américaine pour le développement international
VBG	Violences basées sur le genre
VEFF	Violences à l'égard des femmes et des filles

## 2 Aperçu de l'intervention

### 2.1 Fiche d'intervention

<b>Intitulé de l'intervention</b>	Santé & Droits sexuels et reproductifs - SDSR
<b>Code de l'intervention</b>	BKF1803011
<b>Localisation</b>	Burkina Faso
<b>Budget total</b>	4,000,000 euros
<b>Institutions partenaires</b>	Ministère de la Santé (à travers la Direction régionale de la santé du Centre Est et la Direction de la santé de la famille) et Ministère de la femme, de la solidarité nationale, de la famille et de l'action sociale (à travers la direction régionale de la femme, de la solidarité nationale, de la famille et de l'action humanitaire du Centre Est)
<b>Date de début de la Convention spécifique</b>	28 Novembre 2018 ; entérinée par les parties prenantes le 17 Décembre 2018
<b>Date de démarrage de l'intervention/ Comité de pilotage d'ouverture</b>	12 Juillet 2019
<b>Date prévue de fin d'exécution</b>	16 Décembre 2023
<b>Date de fin de la Convention spécifique</b>	16 Décembre 2023
<b>Groupes cibles</b>	<b>Au niveau des détenteurs de droits</b> : la population de la région du Centre-Est et plus particulièrement les femmes, les adolescents/jeunes, les enfants et les nouveau-nés, individuellement ou au travers de leurs associations, clubs, groupements. <b>Au niveau des porteurs d'obligations</b> : les autorités décentralisées du Ministère de la Santé et du Ministère de la Femme, de la Solidarité Nationale, de la Famille et de l'Action Humanitaire ; les formations sanitaires (agents communautaires de la santé, CSPS, CMA, CHR), les services départementaux pour la protection de la femme et de l'enfant, les associations locales, les leaders religieux et

	traditionnels, les élus locaux.
<b>Impact</b>	Contribuer au développement économique et social inclusif et durable de la région du Centre-Est
<b>Outcome</b>	Renforcer les droits sexuels et reproductifs des femmes et des jeunes filles dans la région du Centre Est
<b>Outputs</b>	Résultat 1 : Le droit d'accès à l'information de qualité sur les différentes thématiques liées à la SDSR est assuré
	Résultat 2 : Le droit des femmes et des filles à la protection contre les violences sexuelles et d'autres formes de violences et le droit à la prise en charge des victimes sont renforcés.
	Résultat 3 : Le droit des femmes et des filles de bénéficier de soins de qualité dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive est renforcé.
	Résultat 4 : Le droit à l'accès géographique et financier des prestations de soins de qualité dans le domaine de la santé de la reproduction, et de la planification familiale en particulier, est assuré
<b>Année couverte par le rapport</b>	2019

## 2.2 Auto-évaluation de la performance

### 1.1.1 Pertinence

	<b>Performance</b>
<b>Pertinence</b>	<b>A</b>

L'intervention SDSR est cohérente avec les politiques et les priorités locales et nationales ainsi qu'avec les attentes des bénéficiaires. L'intervention s'aligne avec l'objectif stratégique 2.1 du PNDES 2016-2020 qui est de promouvoir la santé des populations et d'accélérer la transition démographique.

La proposition est clairement toujours ancrée dans les politiques nationales et la stratégie belge. Elle est extrêmement pertinente par rapport aux besoins du groupe cible. En effet, le Burkina Faso fait face à une population en évolution rapide, avec un taux d'accroissement démographique de 3,1 % et un taux de fécondité de 6,6 enfants par femme. La population est majoritairement jeune (les moins de 25 ans représentant 60%). La maîtrise de la croissance démographique est l'une des priorités pour le pays afin de pouvoir répondre aux multiples défis dans la concrétisation de sa vision de transformer structurellement son économie afin de promouvoir un développement économique et humain inclusif et durable. En lien avec le dividende démographique, le pays a des défis importants relatifs au respect des droits sexuels et reproductifs.

La situation de l'ensemble des droits sexuels et reproductifs des femmes et des jeunes filles est marquée par des pratiques socioculturelles discriminatoires et de fortes inégalités et des structures qui ne sont pas aptes à respecter, protéger et promouvoir leurs droits. La lutte contre la morbidité et la mortalité maternelle (330/100.000 en 2015) ainsi que la promotion de la planification familiale (24% en 2015) sont des défis à relever aussi et donnant encore plus de pertinence à une intervention de santé et droits sexuels et reproductifs.

La logique d'intervention est claire et bien structurée ; les objectifs sont réalisables et alignés à ceux du ministère de la santé ; les indicateurs sont appropriés, mesurables et corrélés aux indicateurs du niveau national collectés par le niveau périphérique que le programme appui ; les risques et les hypothèses ont clairement été identifiés et sont gérés selon l'évolution du contexte.

### 1.1.2 Efficacité

	<b>Performance</b>
<b>Efficacité</b>	<b>A</b>

L'intervention a réussi à adapter ses stratégies/activités et outputs en fonction de l'évolution des circonstances externes et dans l'optique de réaliser l'outcome. Après concertation avec les parties prenantes du niveau central et du niveau régional et intégration des analyses faites sur le contexte, un plan conjoint a été élaboré avec les acteurs de la mise en œuvre (Directions régionales de la santé et en charge du genre) et une stratégie de mise en œuvre de la première année a été adoptée. Les approches développées ont amené différents acteurs à collaborer en synergie et en privilégiant la

complémentarité, gérant ainsi les risques et hypothèses de manière proactive. Les analyses initiales faites ont permis la mise en place d'une approche qui considérait les vulnérabilités ainsi que les risques tout en développant des activités s'inscrivant dans une logique d'adaptation du contexte. Les activités qui n'ont pas été complétées se sont poursuivies pour l'être au premier trimestre 2020 ou ont été considérées comme des préalables à la programmation de l'année 2020.

### 1.1.3 Efficience

	<b>Performance</b>
<b>Efficience</b>	<b>B</b>

La plupart des inputs sont disponibles dans des délais raisonnables et ne nécessitent pas d'ajustements budgétaires considérables. Le lancement du portefeuille dans la région de mise en œuvre a été fait le 21 du mois de Juin pendant que le recrutement des ressources humaines nécessaires pour la mise en œuvre de l'intervention (à l'international et localement) s'est clôturé avec le mois de Juillet 2019. Un travail de planification conjointe avec les parties prenantes a ensuite été programmé dans le même mois de Juillet.

Cela a affecté les résultats de l'an 2019 qui se sont vus programmés pour seulement quelques mois. Néanmoins, des activités à résultats rapides telles que la contractualisation via des marchés publics pour une communication pour le changement de comportements, une offre de services de planification familiale par des stratégies avancées et des actions sur les politiques par l'organisation des ateliers de travail et de mobilisation ont été entreprises et ont permis, non seulement, de mettre en route le programme mais aussi de préparer des fondations durables pour les prochaines années de la mise en œuvre tant sur le plan institutionnel que programmatique.

Les activités programmées ont été toutes réalisées. Le léger retard constaté dans la mise en route du programme n'a pas d'incidence sur la fourniture des outputs.

### 1.1.4 Durabilité potentielle

	<b>Performance</b>
<b>Durabilité potentielle</b>	<b>A</b>

L'intervention bénéficie de l'appui intégral de la politique et des institutions au niveau de la zone d'intervention comme au niveau central, et partant du dialogue continu construit et proné comme mode de collaboration entre gestionnaires de l'intervention et les ministères partenaires ; cet appui devrait se poursuivre.

Plusieurs rencontres ont été initiées par les gestionnaires de l'intervention pour permettre aux acteurs étatiques et non étatiques, partenaires de la mise en œuvre, de s'approprier le contenu et les objectifs de l'intervention. L'appropriation s'est concrétisée par un travail conjoint sur les analyses initiales et sur la programmation opérationnelle et financière.

Différentes initiatives ont été prises par nos partenaires, dans la complémentarité des activités de l'intervention (renforcement des cadres de concertation entre partenaires



au niveau régional, extension des mobilisations des acteurs administratifs, coutumiers et religieux dans tous les districts de la région, redynamisation des comités de protection de la femme et de l'enfant, etc), et ces dernières témoignent d'une réelle appropriation.

Un protocole de collaboration<sup>r</sup> a été signé qui définit les rôles et les responsabilités entre Enabel et ses partenaires institutionnels au niveau décentralisé ainsi que le mode de collaboration pour garantir la mise en oeuvre.. Lorsque les entités ministérielles ont été sollicitées, leur disponibilité a été toujours acquise.

Le COC et d'autres structures locales pertinentes telles que les groupes thématiques ou les comités de concertation entre partenaires sont fortement impliqués ou sollicités à différents stades de la mise en œuvre ou à des moments importants de coordination.

### 1.1.5 Conclusions

La première année de mise en œuvre de l'intervention s'est déroulée autour de deux phases : une phase de démarrage (6 mois) focalisée essentiellement sur le recrutement des ressources humaines qui constituent l'équipe de gestion des activités de l'intervention et sur la recherche de bonnes bases de collaboration et d'appropriation des objectifs de l'intervention par les partenaires à tous les niveaux et d'une phase de mise en œuvre (6 mois). Le rapportage sur les activités réalisées porte donc sur une période plutôt courte.

Toutefois, l'évaluation de cette année permet de dégager les constats suivants :

- **Une intervention pertinente** : cohérente avec les politiques et priorités locales et nationales ainsi qu'avec les attentes des bénéficiaires ; le programme SDSR s'aligne avec l'objectif stratégique 2.1 du PNDES 2016-2020 ; et la logique d'intervention est claire et bien structurée avec des objectifs réalisables et alignés à ceux du ministère de la santé ; les risques et les hypothèses ont clairement été identifiés et sont gérés selon l'évolution du contexte.
- **Une intervention efficace** : qui a réussi à adapter ses stratégies/activités et outputs en fonction de l'évolution des circonstances externes et dans l'optique de réaliser l'outcome ; avec à l'appui une concertation avec les parties prenantes du niveau central et du niveau régional pour des analyses pertinentes sur le contexte, une élaboration d'un plan conjoint et un développement d'approches qui ont amené différents acteurs à collaborer dans la synergie et la complémentarité, gérant ainsi les risques et hypothèses de manière proactive ;

- **Une intervention efficace :** avec une équipe de gestion qui a su développer des activités à résultats rapides et ayant permis, non seulement, de mettre en route le programme mais aussi de préparer des fondations durables aux prochaines années de la mise en œuvre que ce soit sur le plan institutionnel que programmatique et minimisant ainsi l'incidence sur la fourniture des outputs ;
- **Une intervention durable :** qui bénéficie de l'appui intégral de la politique et des institutions ; qui a permis, depuis ses débuts, une appropriation par ses partenaires de mise en œuvre et bénéficiaires ; une mise en place de protocole de collaboration clair et des comités de concertation et de coordination efficaces.
- **L'intervention dispose d'une bonne équipe** qui maîtrise le contexte, qui bénéficie d'une expertise acquise avec les années de travail avec différentes structures et partenaires ; les retards constatés dans la première année de la mise en œuvre sont donc maîtrisables et n'ont pas/n'auront pas d'incidence sur l'atteinte des résultats attendus de l'intervention.

<b>Fonctionnaires, exécution nationale</b>	<b>Intervention Manager Enabel</b>
KABORE Souleymane ; Directeur régional de la santé du Centre Est  KYELEM Roland ; Directeur régional de la femme, de la solidarité nationale, de la famille et de l'action humanitaire  KONSIMBO Sandrine ; ATN Santé Publique  YE Jean Tiéba ; ATN Droits sexuels et reproductifs	NKURABAGAYA Thierry

## 3 Suivi des résultats

### 3.1 Evolution du contexte

#### 3.1.1 Contexte général et institutionnel

Ce rapportage concerne la première année de mise en œuvre de l'intervention.

Cette première année a permis de doter le programme des ressources humaines nécessaires pour la mise en œuvre des activités de l'intervention, de mettre en place une recherche de bonnes bases de collaboration, de maîtrise des procédures d'Enabel et d'appropriation des objectifs de l'intervention par les partenaires à tous les niveaux.

La programmation faite en concertation avec les parties prenantes s'est focalisée sur des activités à résultats rapides (Quick Win) toujours en respectant la ligne directrice des résultats de l'intervention.

Durant la période concernée par le rapportage, plusieurs facteurs ont eu une incidence sur la mise en œuvre, sans affecter et impacter de façon négative le cours de la mise en œuvre. Entre autres éléments, nous pouvons citer :

- L'entrée en fonction d'un nouveau directeur régional de la femme, de la solidarité nationale, de la famille et de l'action humanitaire au courant du second semestre 2019 ;
- Un mouvement de grève des syndicats du personnel soignant qui s'est étendu sur presque toute la deuxième moitié de l'an 2019 ;
- Plusieurs remplacements des Infirmiers chefs de postes dans tous les districts sanitaires partenaires de l'intervention ;
- Un climat d'insécurité ayant conduit à la fermeture de 3 centres de santé et de promotion sociale et des mouvements de population ;
- L'arrivée à échéance des documents de politique sanitaire au niveau nationale sur lesquels s'est élaboré le programme.

Différents moyens de mitigation ont été proposés et des mesures d'atténuation ont été trouvées à chaque contexte pour permettre la réalisation, dans les délais, des activités programmées.

#### 3.1.2 Contexte de gestion

##### 3.1.2.1 Modalités de partenariat

Différentes modalités sont décrites dans le document de portefeuille et ont été proposées pour la mise en œuvre des activités pour la période de rapportage.

Le début effectif de la mise en œuvre a commencé avec le second trimestre 2019 ; après concertation avec les partenaires étatiques et selon le plan de travail conjointement élaboré, un marché public en faveur de la '**communication pour le changement de comportement et une sensibilisation pour accéder et utiliser les services de**

**santé sexuelle et reproductive**'. Le marché a été attribué en 2 lots à 2 différentes ONG locales avec 2 focus sur la SSR/PF pour le premier lot et la répression des VBG pour le lot 2.

Un deuxième marché a été attribué à une organisation nationale pour **'l'offre des services de santé sexuelle et reproductive en stratégie avancée et aux populations ayant moins accès aux services de santé'**.

Un accord de coopération (AC) a été préparé pour la collaboration avec UNFPA dans le cadre de la **'consolidation et la pérennisation de la plateforme interactive QG Jeune'** pour l'information et la communication pour les jeunes et les adolescents.

Une **'enquête CAP et une étude socio-anthropologique/genre'** sont prévues au sein du portefeuille ; afin d'y arriver un accord spécifique de coopération (ASC), découlant d'un accord-cadre de coopération (ACC), a été élaboré pour faciliter la collaboration avec l'Université de Liège, principal investigateur identifié pour les 2 recherches en proche collaboration avec deux institutions académiques burkinabè (CEDRES et ISSP). Un protocole de collaboration est en cours d'élaboration pour faciliter la description de l'articulation de la collaboration entre les trois parties prenantes pour les recherches.

Des **analyses organisationnelles** ont été programmées permettant d'évaluer la capacité financière et de gestion des marchés publics pour les structures partenaires en vue de la mise en place des **accords de subsides**.

Les marchés déjà attribués ont permis de renforcer la collaboration entre le public et le privé, la collaboration entre les partenaires étatiques mais aussi susciter la demande et une réponse adéquate a été donnée répondant aux besoins de la population. Les indicateurs de nos partenaires ont été relevés et au passage, les prestataires de santé et les groupements de femmes et de jeunes ont été renforcés en capacités.

### **3.1.2.2 Modalités opérationnelles**

Il existe une rencontre semestrielle du comité d'orientation et de coordination (COC) qui regroupe toutes les parties prenantes du portefeuille Centre Est 2019-2023. Ce cadre est l'illustration de l'implication effective de ces parties prenantes dans l'exécution du portefeuille Centre Est et particulièrement du programme SDSR. Une première session du COC s'est tenue le 12 Juillet 2019 et la seconde session est prévue au mois de février 2020.

L'intervention s'est aussi insérée dans d'autres cadres de coordination et de concertation, tels que le groupe multisectoriel des partenaires de Santé du Centre-Est, le groupe thématique Santé, le cadre de concertation Genre, ainsi qu'avec d'autres partenaires travaillant soit sur les mêmes thématiques, soit sur les thématiques complémentaires ; au niveau régional comme au niveau national.

Un protocole de gestion du programme a été signé avec le Ministère de la santé qui définit les rôles et les responsabilités des différentes parties prenantes en plus de donner une orientation sur les mécanismes de coordination, de suivi et d'évaluation.

### 3.2 Performance de l'outcome



#### 3.2.1 Progrès des indicateurs

<b>Outcome : Renforcer les droits sexuels et reproductifs des femmes et des jeunes filles dans la région du Centre Est</b>					
<b>Indicateurs/marqueurs de progrès</b>	<b>Valeur de base</b>	<b>Valeur année précédente</b>	<b>Valeur année rapportage</b>	<b>Cible année rapport</b>	<b>Cible finale</b>
Taux d'accouchements assistés par du personnel médical qualifié dans la région du Centre-Est	83,7%	N/A	ND	NR	89%
Proportion de femmes en âge de procréer (15-49 ans) de la région du Centre-Est qui utilisent des méthodes modernes de planification familiale	17,4%	N/A	22,7	NR	28,1%
Nombre de couple année protection toutes méthodes confondues dans la région du Centre Est	101.480	N/A	ND	NR	ND NR
Preuves d'amélioration des performances des participants (hommes/femmes) ayant participé à une activité de renforcement des capacités	N/A	N/A	Pas encore de progrès	NR	N/A
Preuves d'amélioration des performances des organisations partenaires ayant participé à une activité de renforcement des capacités	N/A	N/A	Pas encore de progrès	NR	N/A
Niveau de satisfaction des utilisateurs de services SDSR	N/A	N/A	Mesurer au MTR et ETR	NR	4

*N/A: Non Applicable ; NR: Non Requis*

#### 3.2.2 Analyse des progrès réalisés

La notion "ND" correspond soit aux données non disponibles suite à différents événements tels que le mouvement d'humeur du personnel médical courant la deuxième moitié de l'année de rapportage soit des données qui ne sont pas encore collectées à ce stade de la mise en œuvre de l'intervention.

Les indicateurs de l'intervention sont alignés aux indicateurs des systèmes de nos partenaires de mise en œuvre mais à ce stade, il serait prématuré de statuer sur les niveaux atteints avec la mise en œuvre de notre intervention.

L'indicateur « Proportion de femmes en âge de procréer (15-49 ans) de la région du Centre-Est qui utilisent des méthodes modernes de planification familiale » a connu une progression.

Les résultats enregistrés peuvent être justifiés par une demande suscitée grâce aux activités de sensibilisations et de mobilisation au niveau des utilisatrices

suivies par l'offre des services de planification familiale par les stratégies avancées.

A travers les plaidoyers et les autres méthodes de communication utilisées, les autorités administratives, coutumières et les leaders religieux ont pris des engagements pour la promotion de la SSR/PF et la répression des VBG.

Les différentes activités de CCC (Plaidoyer, sensibilisations, communication individuelle et de masse, la formation en JCPF/MGF/ME, etc) mis en œuvre avec la collaboration de ASMADE et MWANGAZA, des ONG locales, ont permis de renforcer les droits sexuels et reproductifs des femmes et des filles de la région grâce à l'accès aux informations de qualité sur la SSR/PF et les VBG. A travers les résultats et les témoignages recueillis auprès des utilisatrices de services, nous constatons des prémices d'une amélioration du niveau d'adoption de bonnes pratiques et un début vers des comportements responsables en matière de santé sexuelle et reproductive.

Le marché sur l'offre de service SSR, mis en œuvre avec la collaboration de l'ABBEF, a permis de mettre en œuvre une stratégie avancée pour pallier les contraintes géographiques et financières des femmes et des jeunes filles à accéder aux services SSR/PF d'une part et d'autre part de décider et d'opérer des choix pour les méthodes modernes de PF adaptées à leurs besoins.

### 3.3 Performance de l'output 1



#### 3.3.1 Progrès des indicateurs

<b>Output 1 : Le droit d'accès à l'information de qualité sur les différentes thématiques liées à la SDR est assuré</b>					
Indicateurs/marqueurs de progrès	Valeur de base	Valeur année précédente	Valeur année rapportage	Cible année rapport	Cible finale
Proportion d'adolescents et des jeunes (femmes/hommes) de la région du Centre-Est âgés de 18-24 ans qui ont une bonne connaissance de la SDR	Sera complété par l'étude CAP	N/A	Sera complété par l'étude CAP	NR	30
Proportion d'adolescents et des jeunes (femmes/hommes) de la région du Centre-Est âgés de 18-24 ans qui utilisent les services SDR	ND	N/A	ND	ND	ND
Nombre de cas de grossesses non désirées ou contestées chez les femmes dans la région du Centre Est	149	N/A	184	ND	ND

### 3.3.2 État d'avancement des principales activités

État d'avancement des <u>principales</u> activités	État d'avancement Les activités sont :			
	En avance	Dans les délais	Retardées	En sérieux retard
A0101 - Développer une plateforme interactive pour les jeunes		X		
A0102 - Réaliser une étude CAP socio-anthropologique			X	
A0103 - Sensibiliser et communiquer avec les groupes cibles spécifiques		X		
A0104 - Appui scientifique		X		
A0105 - Accompagnement des partenaires de mise en œuvre		X		

### 3.3.3 Analyse des progrès réalisés

Le nombre de cas de grossesses non désirées ou contestées chez les femmes dans la région du Centre Est exprime le nombre de jeunes filles qui déclarent, pour différentes raisons, être enceinte d'une grossesse non désirée et font recours aux services de santé et de protection. Durant la période de rapportage, ce nombre a augmenté ; passant de 149 à 184.

Plusieurs arguments peuvent entrer en faveur de cette augmentation. En effet, l'accès à l'information ne se limite pas seulement à l'acquisition de nouvelles connaissances, elle permet également de renseigner sur la disponibilité des services et l'orientation des personnes vers les services. Les activités de communication permettent également une prise de conscience, l'adoption de bonnes pratiques mais également la prise de décision.

La réalisation de séances de plaidoyer et de sensibilisations communautaires a créé une mobilisation sociale autour de la question de la SR/PF ainsi que les VBG à travers la participation et l'engagement de 84 leaders religieux, coutumiers et autorités administratives de la région du Centre Est.

En plus :

- ✓ 4 séances de sensibilisations de masse sur les thématiques SSR/VBG ayant touché 484 personnes dans différentes localités et parmi elles 176 (soit 36%) de sexe féminin ;
- ✓ 21 causeries éducatives sur la planification familiale dans 3 districts sanitaires dirigées vers 630 personnes dont 428 (soit 68%) de sexe féminin ;
- ✓ 2 animations de stand à travers une foire exposition lors de la fête nationale, sur 2 jours, ayant touché 517 personnes dont 331 (64%) de sexe féminin.

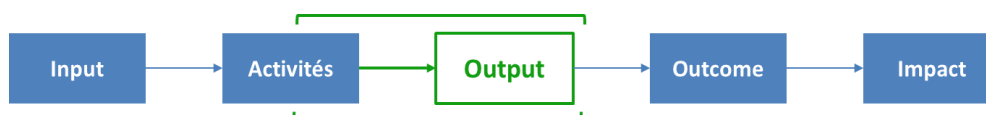
Un accent particulier est accordé aux approches centrées sur les droits humains et le genre. Il s'avère que le pouvoir de décision est toujours entre les mains des hommes et des personnes âgées ; à cet effet, un accent est mis sur l'implication des hommes dans les activités de communications afin d'aboutir à un consensus communautaire pour la promotion de la SSR/PF et l'abandon des VBG.

Les opportunités se sont illustrées à travers les grands événements qui se sont déroulés dans la région du Centre Est ; notamment la semaine nationale de la planification familiale, le tour du Faso, les seize jours d'activisme contre les violences faites aux femmes et les festivités du 11 décembre 2019 correspondant à la fête nationale. Ces événements ont été mis à profit pour communiquer et informer puis créer la demande de services.

Quelques contraintes ont été constatées et étaient liées à l'adéquation des procédures financières et administratives de Enabel et ses partenaires mais n'ont pas eu d'incidence négative sur le déroulement des activités et l'atteinte des résultats. Un travail d'accompagnement aux partenaires a été effectué afin que ces derniers puissent s'approprier des procédures.

De façon inattendue, nous avons constaté un engouement de la population pour les activités de communication et d'offre de service SSR/PF pendant les moments de célébration comme la fête nationale du 11 Décembre et d'autres activités précédées par des activités culturelles (théâtres, musique, etc).

### 3.4 Performance de l'output 2<sup>2</sup>



#### 3.4.1 Progrès des indicateurs

<b>Output 2 : Le droit des femmes et des filles à la protection contre les violences sexuelles et d'autres formes de violences et le droit à la prise en charge des victimes sont renforcés</b>					
Indicateurs	Valeur de base	Valeur année précédente	Valeur année rapportage	Cible année rapport	Cible finale
Atteinte à l'intégrité physique et morale pour la région du Centre-Est	0,278	N/A	Mesurer au MTR et ETR	NR	0,232
Nombre de victimes de violence (VBG) dans la région du Centre-Est prises en charge	0	N/A	186	NR	NR
Nombre de femmes de la région du CE qui déclarent avoir subi des VBG selon les	Sera complété via l'étude	N/A	Sera complété via l'étude CAP	NR	NR



critères GBV/IMS	CAP				
Nombre de réunions du comité de protection tenues au niveau régional et provincial	N/A	N/A	0	NR	322

### 3.4.2 État d'avancement des principales activités

État d'avancement des <u>principales</u> activités	État d'avancement Les activités sont :			
	En avance	Dans les délais	Retardées	En sérieux retard
A0201 - Prendre en charge les victimes		X		
A0202 - Référencement et suivi de la prise en charge		X		
A0203 - Appui scientifique			X	
A0204 - Accompagnement des partenaires de mise en œuvre		X		

### 3.4.3 Analyse des progrès réalisés

186 cas de victimes de VBG ont été prises en charge. Il est difficile de statuer sur ce nombre, non seulement parce qu'il est difficile de distinguer les formes de VBG auxquelles il est fait allusion à la suite d'outils du niveau national qui demandent à être mieux élaborés et un renforcement des capacités du personnel affecté à la prise en charge des victimes.

Néanmoins, des ébauches d'explications peuvent être apportées notamment par une meilleure connaissance des formes de VBG par suite d'une communication, des sensibilisations et une mobilisation autour de la thématique.

A travers le marché public de communication pour le changement de comportements avec des ONG locales :

- ✓ 6 causeries éducatives sur les violences faites aux femmes dans les CSPP de Koupéla, Tenkodogo et Pouytenga qui ont mobilisé 198 personnes dont 152 de sexe féminin (soit 76%) ;
- ✓ 10 causeries éducatives sur un modèle mobile, sur les VEFF dans 10 CSPP, ayant mobilisé 495 personnes dont 444 de sexe féminin (89%) ;
- ✓ 5 théâtres « forum » sur les VEFF réalisées dans les villages et les marchés et ayant touché 608 personnes dont 324 de sexe féminin (soit 53%) ;
- ✓ 16 discussions de groupes dans les CSPP et secteurs administratifs ayant touché 409 personnes dont 212 de sexe féminin (soit 52%) ;

- ✓ 10 conférences (dans 09 écoles secondaires et 1 centre d'écoute) pour jeunes qui ont mobilisé 1048 participants et parmi eux 514 de sexe féminin (49%) ;
- ✓ 2 animations de stand sur les thématiques SSR et VBG dans les districts sanitaires de Koupéla et Tenkodogo ayant mobilisé 1371 participants dont 629 de sexe féminin (soit 46%) ;
- ✓ 3 émissions radiophoniques sur les thématiques SSR (PF) et les VBG ;
- ✓ 3 jeux concours radiophoniques sur les mêmes thématiques avec une participation de 106 personnes dont 47 de sexe féminin (soit 44%) ;
- ✓ 57 postes sur le compte d'un de nos partenaires ont été faits avec 260889 vues ;
- ✓ Un atelier régional « she decides » regroupant 9 pays qui traitent les mêmes thématiques SSR/VBG a été organisé au Burkina Faso ;
- ✓ Une formation sur le tutorial « Body and Rights » a été organisée pour certains profils partenaires et
- ✓ Un partenariat avec différents acteurs actifs au niveau régional et national a été tissé ;
- ✓ 24 femmes issues de 12 groupements ont bénéficié d'une session de renforcement de capacités.

Toutes ces actions combinées peuvent apporter une certaine réponse à cette demande de services pour la prise en charge des cas de VBG. Les premiers effets constatés nous ont conduit à la programmation d'une réponse conséquente lors de la deuxième année de mise en œuvre avec une proposition d'un centre unique de prise en charge des victimes de violences sexuelles, un renforcement de capacités au niveau communautaire mais également des procédures et des outils permettant une continuité de services à tous les niveaux.

### 3.5 Performance de l'output 3



#### 3.5.1 Progrès des indicateurs

<b>Output 3 : Le droit des femmes et des filles de bénéficier de soins de qualité dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive est renforcé</b>					
Indicateurs	Valeur de base	Valeur année précédente	Valeur année rapportage	Cible année rapport	Cible finale
Taux de décès maternels par	0,63	N/A	ND	NR	0,4

accouchement et par an dans les formations sanitaires de la région du Centre-Est					
% de formations sanitaires qui offrent des services SDSR conviviaux aux jeunes	ND	N/A	ND	NR	NR
Nombre de formations sanitaires appuyées par l'intervention qui enregistre des ruptures de stock en produit contraceptif	ND	N/A	ND	NR	o
Nombre de femmes bénéficiant d'une réparation de fistule obstétricale à partir de l'intervention	o	N/A	ND	NR	NR
Nombre de femmes ayant bénéficié d'une réparation de séquelles de l'excision/nombre de cas de complication enregistré	3/34	N/A	5/ ???	NR	NR

### 3.5.2 État d'avancement des principales activités

État d'avancement des principales activités	État d'avancement			
	Les activités sont :			
	En avance	Dans les délais	Retardées	En sérieux retard
A0301 - Renforcer les services de planification familiale		X		
A0302 - Augmenter la qualité des soins		X		
A0303 - Réparer les fistules obstétricales et clitoris			X	
A0304 - Numérisation du dossier des patients			X	
A0305 - Appui scientifique		X		

### 3.5.3 Analyse des progrès réalisés

Il n'y a pas encore eu de réalisations propres à l'intervention qui permettent de renseigner les indicateurs de ce chapitre. Des réflexions et actions ont été entreprises avec nos partenaires institutionnels, pour décider des préalables pour des propositions d'action à partir de la deuxième année. Parmi ces actions, une planification se basant sur le contexte, des termes de référence, des analyses organisationnelles auprès des structures partenaires mais également une élaboration de protocole pour la gestion d'un futur centre unique où des femmes et des jeunes filles pourront bénéficier d'une réparation de fistules, d'une réparation de séquelles d'excision avec des services disponibles de façon ininterrompue.

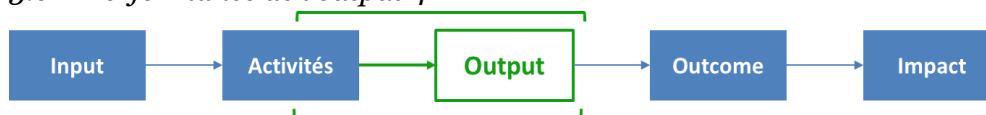
Afin de faire adhérer des jeunes aux services, une communication, des sensibilisations et des mobilisations ciblées ont été effectuées et des prestataires de services de santé ont été renforcés en capacités. Conscients de la non-accessibilité de certains jeunes aux services, une offre de service en stratégie avancée a été programmée et des services conviviaux offerts.

A cet effet :

- ✓ 16 discussions de groupes dans les CSPS et secteurs administratifs ayant touché 409 personnes dont 212 de sexe féminin (soit 52%) ;
- ✓ 10 conférences (dans 09 écoles secondaires et 1 centre d'écoute) pour jeunes qui ont mobilisé 1048 participants et parmi eux 514 de sexe féminin (49%) ;
- ✓ 3 jeux concours radiophoniques sur les mêmes thématiques avec une participation de 106 personnes dont 47 de sexe féminin (soit 44%) ;
- ✓ 57 postes sur le compte d'un de nos partenaires ont été faits avec 260889 vues ;
- ✓ Des formations selon l'approche JCPF/ME/MGF ont été réalisées au profit des prestataires de santé et des femmes dans les groupements et associations ;
- ✓ 10 séances d'offre de services SSR/PF en stratégie avancée ont été effectués dans 10 aires d'attraction de 10 CSPS de 3 districts sanitaires (Tenkodogo, Koupéla et Pouytenga) ; 1550 personnes ont utilisé ces services et parmi elles 571 étaient de sexe féminin (37%).
- ✓ 5 causeries éducatives sur la SSR ayant touché 139 personnes dont 97 de sexe féminin (soit 70%) ; à l'issue de ces causeries, 55 personnes ont été orientées vers les centres de santé ;
- ✓ 5 projections de films éducatifs sur la SSR ont mobilisé 455 personnes dont 206 de sexe féminin (45%) ; parmi ces personnes, 126 ont été orientées vers les centres de santé ;
- ✓ 5 représentations théâtrales ont mobilisé 492 personnes dont 334 de sexe féminin (68%) ;
- ✓ 1 jeu concours radiophonique a permis la participation de 24 personnes dont 11 de sexe féminin (46%) ;

- ✓ 5 animations « grand public » ayant mobilisé 1350 personnes dont 1012 de sexe féminin (soit 75%).
- ✓ Un stand d'offre de services PF avait été rendu disponible sur 7 jours et 1029 personnes l'ont visité. Parmi elles, 277 étaient de sexe féminin (soit 27%) lors de la semaine dédiée à la fête nationale.
- ✓ 112 anciennes clientes ont utilisé les services et 58 nouvelles ont été recrutées.
- ✓ Des causeries éducatives, des conférences, une journée porte ouverte, une animation de stand et des animations grand public ont été réalisées. Ces séances de mobilisation et de sensibilisation ont touché 3490 personnes dont 1742 de sexe féminin (soit 50%) ;
- ✓ 94 clientes ont pu bénéficier de services PF ; parmi elles 58 nouvelles et 36 anciennes clientes lors de la semaine dédiée à la PF.

### 3.6 Performance de l'output 4



#### 3.6.1 Progrès des indicateurs

<b>Output 4 : Le droit à l'accès géographique et financier des prestations de soins de qualité dans le domaine de la santé de la reproduction, et de la planification familiale en particulier, est assuré</b>					
<b>Indicateurs</b>	<b>Valeur de base</b>	<b>Valeur année précédente</b>	<b>Valeur année rapportage</b>	<b>Cible année rapport</b>	<b>Cible finale</b>
Taux de couverture en consultations prénatales niveau 4 dans les communes de la région du Centre-Est directement concernées par l'intervention (DS Tenkodogo, koupéla et poutenga)	38,5%	N/A	60,9%	NR	50%
Taux de couverture de consultations postnatales à la 6ème semaine dans les communes de la région du Centre-Est directement concernées par l'intervention ( DS Tenkodogo, koupéla et poutenga)	33,1%	N/A	32%	NR	46,3%
Besoins non satisfaits en matière de planification familiale	ND	N/A	ND	NR	NR
Nombre de personnes touchées par les stratégies avancées SDSR avec l'appui de	0	N/A	1550	NR	NR

l'intervention (DS Tenkodogo, koupéla et Pouytenga)					
---	--	--	--	--	--

### 3.6.2 État d'avancement des principales activités

État d'avancement des principales activités	État d'avancement Les activités sont :			
	En avance	Dans les délais	Retardées	En sérieux retard
AO401 - Renforcer les services de proximité		X		
AO402 - Organiser un fonds de prise en charge		X		
AO403 - Appui scientifique			X	

### 3.6.3 Analyse des progrès réalisés

Des progrès ont été réalisés en rapport avec la couverture en CPN mais à ce stade, il est prématuré de les attribuer aux effets des activités financées par l'intervention. Il n'est pas exclu que la collecte ou la compilation des données aient contenu des biais pouvant être attribués à des capacités non renforcées à différents niveaux où sont traitées les données tout comme à une saisie manuelle de ces dernières. Les résultats issus des données de couverture en post natales pourraient se justifier par les raisons haut-évoquées. Pour pallier les lacunes, plusieurs activités de renforcement de capacités et de système sont proposées pour l'année 2020.

Certaines activités ont été réalisées afin de contribuer à l'accès aux services, à travers une structure partenaire du ministère de la santé, et ces dernières ont permis d'aboutir aux résultats suivants :

- ✓ 10 séances d'offre de services SSR/PF en stratégie avancée ont été effectués dans 10 aires d'attraction de 10 CSPS de 3 districts sanitaires (Tenkodogo, Koupéla et Pouytenga) ; 1550 personnes ont utilisé ces services et parmi elles 571 étaient de sexe féminin (37%).
- ✓ Un stand d'offre de services PF avait été rendu disponible sur 7 jours et 1029 personnes l'ont visité. Parmi elles, 277 étaient de sexe féminin (soit 27%).
- ✓ 112 anciennes clientes ont utilisé les services et 58 nouvelles ont été recrutées.
- ✓ Au total, 272 708 personnes sensibilisées sur les questions de SSR et VBG : 6986 jeunes de 10 à 24 ans dont 3919 filles et 3067 garçons et 265 722 personnes de 25 ans et plus (68 776 hommes et 196 946 femmes)

Le but recherché à travers l'offre des services par les stratégies avancées est l'accessibilité géographique et financière à des prestations de soins de qualité dans le domaine de la santé de la reproduction, et de la planification familiale en particulier, et une assurance que les droits sont octroyés.

## 4 Suivi budgétaire

en EUR		Budget	Exécution	Taux	Solde
BKF1803011_A01	Output 1	850 000	27 591	3,2%	822 409
BKF1803011_A02	Output 2	750 000	13 383	1,8%	736 617
BKF1803011_A03	Output 3	1 100 000	7 942	0,7%	1 092 058
BKF1803011_A04	Output 4	750 000	-	-	750 000
Total Opérations (A) :		3 450 000	48 915	1,4%	3 401 085
Total Moyens généraux (Z) :		550 000	109 205	19,9%	440 795

Globalement, le taux d'exécution de la première année est assez modeste (3,1%). Les raisons ont été évoquées plus haut. La fondation étant déjà posée en 2019, l'exécution pourra être accélérée à partir de 2020 où l'ambition est d'atteindre un taux d'exécution globale de 46,1%. On note également qu'à ce stade de la mise en œuvre, aucune modification n'a été apportée au budget.

## 5 Risques et problèmes

Au cours de cette période de rapportage, il n'y a pas eu de nouveaux risques majeurs identifiés par rapport à ceux listés dans le document du programme.

La détérioration de la situation sécuritaire par infiltration des groupes armés dans les zones rurales de la région du centre Est, risque pré-identifié lors de la formulation, a retenu l'attention de l'équipe de gestion. Des réflexions et des analyses ont été faites au niveau de la représentation Enabel Burkina Faso. Des décisions quant aux mesures de mitigation sont continuellement prises et partent d'analyses et d'une disponibilité d'une équipe qui fait le suivi de la situation sécuritaire à partir de la représentation Enabel. Voici les essentielles qui sont prises :

Au cours de la première rencontre de planification conjointe faite avec les acteurs étatiques de la mise en œuvre, une analyse des risques et des vulnérabilités a été faite ; la hauteur du budget disponible et les conclusions des analyses avaient poussé les participants à concentrer les interventions (100% de la planification) dans une zone de 3 districts (Pouytenga, Koupéla et Tenkodogo) et de faire bénéficier des apports ponctuels de l'intervention aux districts restants. Dans les districts où il y a une concentration des activités, les risques liés à la sécurité sont réduits ; cependant une préoccupation quant à l'appui des autres districts reste et nous pousse à un accès

limité vers ces derniers où à inviter les prestataires de ces derniers dans des zones à faible risque, ceci dans le cas de formations par exemple.

Dans un des 4 districts avec accès limité, un centre de santé a été victime d'une attaque par des bandits armés, la pharmacie a été dévalisée et l'infirmier chef de poste a été contraint à quitter les lieux. Le CSPA est fermé. Ces événements nous préoccupent et nous discutons de façon continue avec les autorités administratives et sanitaires pour anticiper à d'éventuels résurgences.

Des mouvements de population, suite à la recrudescence de l'insécurité, augmentent les nombres de déplacés internes dans les zones Centre Nord et Est du Burkina Faso. Des déplacés internes ont commencé à affluer dans le Centre Est, zone de couverture de l'intervention, vers la fin de l'année. Nous avons déjà commencé à réfléchir avec anticipation à répondre à ces flux de populations qui non seulement sont dans le besoin (et entre autres les besoins de réponse aux questions de santé) mais qui pèsent aussi sur les ressources déjà fragiles et non préparées au Centre Est.

La formulation de la planification 2020 considère un renforcement de la résilience communautaire des populations hôtes mais aussi une offre de services de santé mieux adaptée à de telles situations.

Des questions restent quant à l'adaptation d'une réponse à une pareille situation quand notre intervention est focalisée vers le développement.



## 6 Synergies et complémentarités

L'impact d'une intervention Santé et Droits sexuels et reproductifs n'est possible qu'avec un renforcement de la complémentarité entre la société civile et le secteur public et grâce aussi à une valorisation, au maximum, des synergies potentielles. Des synergies ainsi que des complémentarités avec les autres interventions du portefeuille mais aussi avec d'autres interventions dans la région ont été recherchées.

Ces synergies et complémentarités visent également la recherche de coordination, évitent les duplications dans la mise en œuvre et renforcent l'impact des interventions en minimisant les pertes sur les ressources affectées.

### 6.1 Avec les autres interventions du portefeuille

Les 4 interventions du portefeuille se déroulent sur le même axe territorial et se renforcent mutuellement.

L'autonomisation de la femme passe par un renforcement de son statut politique, économique et social. La valorisation du potentiel en termes de complémentarité et synergies a un effet significatif sur l'autonomisation de la femme dans la région.

La mise en route des études CAP et socio-anthropologique, initialement prévues pour l'intervention SDSR, a été vue comme une opportunité pour conduire des études globales sur le portefeuille et a donc sollicité l'implication de toutes les équipes impliquées dans le portefeuille 2019-2023.

Différentes concertations entre les gestionnaires des interventions ont eu lieu afin de déterminer les cibles, renforcer les programmes, orienter le renforcement de capacités et décider des différentes interactions entre les interventions. Des supports entre interventions ont été recherchés, selon les besoins de la planification, et le partage des bureaux communs a facilité la communication et les interactions entre équipes des interventions.

L'intervention SDSR a pris le lead dans la dissémination de l'information relative à la SDSR par notamment une formation sur le tutoriel "Body&Rights"<sup>3</sup> pour les équipes des interventions, ainsi que dans le développement d'une meilleure compréhension de la SDSR partagée par toutes les parties prenantes, en utilisant la méthodologie<sup>4</sup> de la communication pour le changement de comportement pour les droits sexuels et reproductifs.

La planification 2020 et l'atteinte des résultats pour cette année ne sera possible que grâce à une forte interaction entre interventions notamment pour les aspects infrastructures, procédures et renforcement des systèmes, la prise en charge des victimes de violences sexuelles, le renforcement de la résilience au niveau communautaire, etc. Des discussions et des réflexions entre interventions sont constamment entreprises et le travail entre équipes de mise en œuvre rend efficace cet aspect.

---

<sup>3</sup> [Tutoriel initié par al coopération belge + indiquer le lien](#)

<sup>4</sup> [Indiquer une référence](#)

## 6.2 Avec les projets pour tiers

Au cours de cette première année de mise en œuvre l'intervention SDSR n'a pas encore eu de collaboration avec les autres projets pour tiers d'Enabel.

## 6.3 Autres synergies et complémentarités

Des rencontres bilatérales avec différentes organisations et différents bailleurs ont été initiées, permettant d'échanger sur nos approches, notre expertise et nos perspectives. Par moments, l'Ambassade a facilité des rencontres et a même tenu à y participer ; une action qui renforce la visibilité et la présence de Enabel au Burkina Faso.

La phase opérationnelle de la première année de mise en œuvre, quoi que plutôt courte, a permis de rencontrer plusieurs acteurs, actifs dans la santé au Burkina Faso, comme UNFPA, USAID, la Banque Mondiale, la Représentation des Pays Bas, le Canada, le Danemark ; des ONG internationales actives dans la zone d'intervention (Marie Stoppes International, Plan Burkina, Pathfinder International) et des ONG nationales qui ont des activités au niveau régional.

La collaboration avec le programme « Accélération de la réalisation des droits en matière de santé sexuelle et de la reproduction au Burkina Faso 2016-2018 », financé par la coopération belge auprès de l'UNFPA) a été orientée vers une consolidation et une pérennisation de la plateforme de communication et d'information QGJeune.

Un atelier régional "she decides/elle décide", regroupant 9 autres pays avec projets similaires, a été organisé au Burkina Faso par Enabel. Cet atelier a été une occasion d'apprentissage mais aussi d'échanges sur les expertises d'Enabel pour les thématiques SDSR et donc une opportunité de visibilité qui positionne Enabel comme une organisation pouvant apporter une expertise pour tiers dans le pays.

Nous avons également pu intégrer les groupes de travail, les groupes de concertation avec d'autres acteurs et avons pu positionner Enabel comme un partenaire incontournable dans la santé et les droits sexuels et reproductifs au Burkina Faso auprès des acteurs étatiques et non étatiques.

Une attention particulière a été accordée à l'éviction des duplications au niveau régional et à se rassurer qu'une coordination maximale soit mise en place pour plus de résultats et peser moins sur les faibles ressources du Centre Est. A cet effet, l'intervention a programmé des rencontres avec les acteurs actifs au niveau régional ; nous citerons en passant MSI, Pathfinder et Plan Burkina. Plusieurs organisations nationales et celles de la société civile qui accompagnent les partenaires étatiques ont été rencontrées pour mieux visualiser ensemble quelle type de réponse est apportée et comment rendre plus efficace et efficiente les approches communes et celles complémentaires.

La conclusion de toutes ces rencontres a été la mise en place d'un comité technique multi-acteurs autour des différentes problématiques liées à la SDSR au niveau régional dont l'intervention assurera le lead.

## 7 Thèmes transversaux

Malgré quelques apports du projet sur certains thèmes transversaux, allusion faite à l'environnement et le changement climatique, par des actions sur le renforcement de la qualité des soins dans les structures de santé par la gestion des déchets biomédicaux, une programmation de la réhabilitation d'infrastructures sanitaires considérant une étude d'impact sur l'environnement, seulement 2 thèmes seront abordés dans ce chapitre : le genre et la digitalisation.

## **7.1 Genre**

Le genre est une composante essentielle et intégrée à toute intervention Santé et Droits sexuels et reproductifs. L'intégration du genre dans nos activités comme dans notre programme est dictée par notre ADN. Les aspects genre sont aussi importants à nos ministères partenaires qui, toutes les deux, œuvrent pour sa promotion.

Non seulement la formulation de l'intervention prend en compte la dimension genre ; elle l'a été aussi lors du recrutement des ressources humaines pour la mise en œuvre du programme. Afin de s'assurer que l'intégration du genre soit maximale, les profils recrutés par le projet détiennent une expertise sur le genre et permettent de donner un support continu à nos partenaires.

Une étude CAP, combinée à une étude socio-anthropologique formative sur la SDSR dans la région du Centre Est, est en cours de réalisation. Ces études permettront à l'intervention de mieux comprendre les normes et valeurs socio-culturelles qui déterminent l'accès des femmes, des jeunes et des adolescents à leurs droits sexuels et reproductifs, l'utilisation des services, la prise de décisions et ainsi que tout autre aspect contribuant à la jouissance des droits aux femmes, aux hommes, aux jeunes filles et aux garçons. Avec leurs résultats, l'intervention pourra développer des paquets d'information bien ciblée et appropriée pour les différents groupes cibles qui dépassent le niveau d'informations génériques et standardisées en plus de modéliser des approches et des stratégies répondant aux besoins spécifiques des différentes communautés de la région.

En attente des résultats des 2 études, une communication a été introduite dans le cadre de démarrage du programme et un autre marché a été lancé pour répondre à la demande suscitée en offrant des services PF ; et à chaque étape de la réalisation du marché, les aspects genre, qualitatifs et quantitatifs, ont été considérés.

Une formation sur le tutorial « Body&Rights », organisée par l'intervention, a permis de partager les connaissances et induire des réflexions genre-sensibles auprès de nos partenaires de mise en œuvre.

La programmation, le suivi-évaluation et tous les aspects de capitalisation utilisent une approche genre. Des outils ont été développés pour répondre à la thématique et faciliter la capture des informations. Toutefois, ce n'est pas une tâche facile dans un contexte avec des valeurs socio-culturelles parfois néfastes aux droits des femmes mais aussi dans un contexte de profils de sexe féminin peu disponibles. L'intervention essaie de trouver, à chaque étape de l'évolution du programme, des mesures pour pallier ces aspects.

## **7.2 Digitalisation**

La numérisation est un levier important pour le développement et joue un rôle important pour l'intervention notamment en raison de son potentiel de fonctionner comme vecteur pour

l'information, l'éducation et la communication. Les médias sociaux, tel que Facebook et WhatsApp ont été utilisés pour communiquer avec les marchés de communication dans le cadre du démarrage du programme.

La collecte des données au niveau périphérique se fait toujours de façon manuelle, avant une compilation digitale au niveau des districts. Le projet a entamé des réflexions pour une contribution dans une initiative de collecte de compilation de données par le digital. Ceci permettra d'avoir des données de qualité mais aussi de contribuer à générer des évidences issues de la mise en œuvre. Cette gestion de données pourrait se faire incessamment avec les données de la santé sexuelle et de la reproduction notamment par la mise à échelle de la gestion des médicaments par un logiciel dans les districts partenaires.

Des réflexions, avec le ministère de la santé, ont déjà commencé afin de décider avec quels moyens assurer, par le digital, la gestion du dossier du patient.

Toutes ces approches nécessitent un coût d'investissement non moindre, une collaboration avec l'intervention 4 est prévue tout comme la mise en commun des ressources avec d'autres initiatives au niveau régional et national.

La consolidation et la pérennisation de la plateforme de communication et d'information QGJeune est faite en collaboration avec UNFPA. Il s'est avéré que malgré tout l'intérêt que nous portons à cet outil, des efforts sont à réaliser afin de combler le gap pour les populations n'ayant pas accès à internet ou ne sachant pas lire et écrire. Une collaboration est envisagée, pour cette année, avec Bibliothèque Sans Frontières, pour une connectivité en intranet ; le GRET pour une option vocale complémentaire à la plateforme mais aussi un accompagnement par l'intervention 4 selon les résultats d'une étude sur le digital en cours de réalisation.

## 8 Leçons apprises

Il est assez tôt pour beaucoup apprendre de l'intervention. Toutefois, nous essaieront d'apporter des éléments, dans ce chapitre, qui permettent de renseigner sur certains succès observés et quelques difficultés lors de la mise en œuvre de la période faisant objet de rapportage.

### 8.1 Les succès

- Le renforcement de l'offre des services de santé sexuelle et reproductive et de la planification familiale par une collaboration entre le public et le privé, initiée grâce à un marché sur l'offre des services de planification familiale en stratégie avancée.

Dans la région du Centre Est, près de 45% de la population se trouve dans un rayon dépassant 5 km du centre de santé. En ajoutant ce manque d'accès aux aspects liés à une faible de décision de la femme au sein de la communauté, l'accès et l'utilisation des services de santé devient un défi. Après discussions avec les parties prenantes, la contractualisation d'une ONG locale (ABBEF), partenaire du Ministère de la Santé, a permis de répondre aux besoins des populations reculées en matière de SSR et de les orienter quand le besoin s'est présenté. Cette collaboration sera érigée comme stratégie de mise en œuvre dans les années qui viennent et permettra de mitiger les défis liés à la distance, aux faibles ressources humaines dans le secteur mais aussi aux contraintes socio-économiques dans la région.

- La combinaison de différentes approches de communication, de sensibilisation, de mobilisation communautaire et de plaidoyer envers les leaders sur les thématiques SSR

combinée aux thématiques VBG casse les barrières et suscite une demande de services de SSR.

Les données disponibles sur les nouvelles clientes aux services SSR et celles des personnes qui ont demandé des services sont une preuve en faveur de l'efficacité de la combinaison des méthodes de communication. Toutefois, nous ne pouvons pas, pour l'instant, déterminer quelles sont les meilleures combinaisons ou quelles combinaisons apportent plus de résultats par moindre investissement. L'intervention a prévu une série de recherches actions qui aideront les partenaires de mise en œuvre et Enabel d'apprendre des résultats de ce mélange de méthodes de communication suscitant une forte demande de service et levant les barrières à l'utilisation de la PF.

- L'organisation d'un séminaire régional comme opportunité d'apprentissage, de partage de connaissances et de réflexions sur les thématiques similaires aux projets « she decides ».

Le séminaire régional, regroupant plusieurs pays avec les interventions « she decides » a été une belle opportunité pour apprendre les uns des autres, partager les connaissances et les moyens à utiliser pour plus de résultats, de réfléchir sur les thématiques SSR et VBG et enfin d'engager des réflexions sur des synergies et un support mutuel pour 4 thématiques communes aux « she decides ». De tels moments, dans l'avenir, pourront permettre de faire un bilan et de discuter sur les leçons apprises, les défis et la recherche de moyes de mitigation ainsi que de maximisation de la réponse.

## **8.2 Les défis**

Il est prématuré de discuter des défis après seulement un semestre de mise en œuvre. Nous parlerons des difficultés rencontrées au cours de cette période de rapportage.

L'intervention travaille avec une équipe réduite et des ressources partagées (équipes support) avec peu de visibilité sur la gestion mais aussi avec des modalités de collaboration et de mise en œuvre nouvelles et nécessitant un temps relativement important pour être enclenchées. La mise en route de certaines activités telles que les études ou les subsides a pris énormément de temps. N'eut été des mesures transitoires pour pallier cette situation, une série d'activités auraient connu un retard important. Il n'est pas toujours possible de mettre en place des actions palliatives dans un contexte de développement ; il est important de trouver des solutions durables et ce processus sera entamé avec l'année 2020.

Le contexte sécuritaire qui se dégrade et les flux de mouvements de populations ont poussé, à plus d'une reprise, à ajuster la réponse. Ces aspects demandent une continuelle réflexion sur comment réajuster l'intervention et évidemment dans un contexte où l'intervention n'a pas d'influence sur la sécurité mais aussi un budget conséquent pour faire face à une pression sur les services offerts avec les flux de populations déplacées internes. Des propositions de réponses s'adaptant au contexte et répondant à, d'une part, renforcer la résilience communautaire et, d'autre part, au renforcement des systèmes de santé et de protection ont été programmées pour l'an 2020.

## **8.3 Questions d'apprentissage stratégique**

L'approche portefeuille est nouvelle tout comme Enabel au Burkina Faso. La recherche de synergies et de complémentarités au sein des interventions n'est pas une tâche facile ; elle a été rendue possible grâce à une flexibilité entre gestionnaires guidée par une coordination qui aurait permis de résoudre mieux et vite certains problèmes de standardisation et de travail en commun

mais aussi de rendre moins pesant le travail que le gestionnaire de programme prend sur lui comme surcharge. Dans l'avenir, une réflexion sur un profil (CPM) qui pourrait coordonner les 4 interventions serait une bonne proposition. Par ailleurs, étant le principal partenaire pour le développement dans la région, plusieurs attentes sont venues de nos partenaires et n'eût été un réel travail de planification, certaines demandes n'ont pas de réponse. Toutefois, même une meilleure planification n'arrive pas à résoudre tous les problèmes quand les moyens impartis pour une intervention sont modestes.

L'approche portefeuille étant nouvelle pour Enabel comme pour ses partenaires, le contexte étant non homogène et l'existence d'une forte diversité socio-économique au sein des communautés comme au sein des différentes localités de la région, il va de soi qu'il y a une période de latence permettant une bonne lecture, une appropriation du contexte et de bonnes propositions de méthodologies d'intervention. Beaucoup d'attentes de résultats devraient prendre patience surtout dans les premiers instants de démarrage et de mise en œuvre. L'intervention a fait des analyses sur le contexte et a impliqué fortement les partenaires dans la participation et l'appropriation de thématiques du programme. Avec cette certitude, des résultats devront être visibles avec la fin de l'année 2020.

Certaines thématiques telles que la prise en charge des VBG, l'amélioration de la qualité des soins et le renforcement des capacités au sein de la communauté nécessitent un budget conséquent qui n'avait pas été estimé à sa juste valeur lors de l'écriture notamment dans les réflexions autour de l'infrastructure, le renforcement des capacités, etc. Cette augmentation de budget trouve aussi son explication avec le contexte de flux de déplacés internes qui pèsent sur les ressources de santé disponibles mais aussi l'intensification du climat d'insécurité avec des possibilités de fermeture de CSPS ; ce qui causerait des torts importants si le niveau communautaire n'est pas suffisamment résilient.

#### 8.4 Synthèse des enseignements tirés

Enseignements tirés	Public cible
L'approche portefeuille est nouvelle pour Enabel et ses partenaires ; certains mécanismes de coordination et d'adaptation de l'intervention aux besoins spécifiques des partenaires et des gestionnaires du programme devraient être envisagés.	Enabel et Partenaires
Le contexte est non stable, non homogène avec plusieurs disparités au sein des communautés et des localités de la région dans laquelle intervient Enabel ; un temps est nécessaire afin d'avoir de bonnes lectures, de bonnes propositions pour les populations et s'assurer que l'intervention soit flexible et s'adapte au maximum aux contextes.	Enabel et Partenaires
Dans l'avenir, une réflexion sur un profil qui pourrait coordonner les 4 interventions du portefeuille serait une bonne proposition	Enabel

### 9.1 Modifications apportées à l'intervention

Au cours de la période de rapportage, il n'y a pas eu de modifications significatives apportées au programme.

### 9.2 Recommandations

<b>Recommandations</b>	<b>Acteur</b>	<b>Date limite</b>
Description des recommandations	L'acteur responsable de la (dés)approbation de la recommandation	p. ex., Q1, Q2, Q3 ou Q4 de l'année suivant celle du rapportage
Augmentation du budget de l'intervention pour faire face aux besoins créés par les flux de déplacés internes mais aussi renforcer la résilience du niveau communautaire	Comité paritaire	Q2

## 10 Annexes

### 10.1 Critères de qualité

Pour chacun des critères (Pertinence, Efficience, Efficacité et Durabilité potentielle), plusieurs sous-critères et des assertions relatives à ces derniers ont été formulés. En choisissant la formulation qui correspond le mieux à votre intervention (ajouter un « X » pour choisir une formulation), vous pouvez calculer la note totale applicable à ce critère spécifique (voir infra pour les instructions de calcul).

<b>1. PERTINENCE : le degré dans lequel l'intervention est cohérente avec les politiques et priorités locales et nationales ainsi qu'avec les attentes des bénéficiaires.</b>				
<i>Procédez comme suit pour calculer la note totale du présent critère de qualité : Au moins un 'A, pas de 'C' ni de 'D' = A ; Deux fois un 'B' = B ; Au moins un 'C, pas de 'D' = C ; Au moins un 'D' = D</i>				
<b>Évaluation de la PERTINENCE : note totale</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>
<b>1.1 Quel est le degré de pertinence actuel de l'intervention ?</b>				
...	<b>A</b>	Clairement toujours ancré dans les politiques nationales et la stratégie belge, satisfait aux engagements en matière d'efficacité de l'aide, extrêmement pertinent par rapport aux besoins du groupe cible.		
...	<b>B</b>	S'inscrit toujours bien dans les politiques nationales et la stratégie belge (sans être toujours explicite), relativement compatible avec les engagements en matière d'efficacité de l'aide, pertinent par rapport aux besoins du groupe cible.		
...	<b>C</b>	Quelques questions par rapport à la cohérence avec les politiques nationales et la stratégie belge, l'efficacité de l'aide ou la pertinence.		
...	<b>D</b>	Contradictions avec les politiques nationales et la stratégie belge, les engagements en matière d'efficacité de l'aide ; la pertinence vis-à-vis des besoins est mise en doute. Des changements majeurs sont requis.		
<b>1.2 La logique d'intervention, telle qu'elle est conçue actuellement, est-elle toujours la bonne ?</b>				
	<b>A</b>	Logique d'intervention claire et bien structurée ; logique verticale des objectifs réalisable et cohérente ; indicateurs appropriés ; risques et hypothèses clairement identifiés et gérés ; accompagnement de sortie d'intervention mis en place (si cela est applicable).		
	<b>B</b>	Logique d'intervention appropriée bien qu'elle puisse avoir besoin de certaines améliorations en termes de hiérarchie d'objectifs, d'indicateurs, de risques et		



		hypothèses.
	<b>C</b>	Les problèmes par rapport à la logique d'intervention peuvent affecter la performance d'une intervention et sa capacité à contrôler et évaluer les progrès ; améliorations requises.
	<b>D</b>	La logique d'intervention est erronée et nécessite une révision en profondeur pour que l'intervention puisse espérer aboutir.

**2. EFFICIENCE DE LA MISE EN ŒUVRE JUSQU'À CE JOUR : le degré dans lequel les ressources de l'intervention (fonds, expertise, temps, etc.) ont été converties en résultats de façon économe.**

*Procédez comme suit pour calculer la note totale du présent critère de qualité : Au moins deux 'A', pas de 'C' ni de 'D' = A; Deux fois un 'B', pas de 'C' ni de 'D' = B ; Au moins un 'C', pas de 'D' = C ; Au moins un 'D' = D*

<b>Évaluation de l'EFFICIENCE : note totale</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>

**2.1 Dans quelle mesure les inputs (finances, RH, biens & équipements) sont-ils correctement gérés ?**

<b>A</b>	Tous les inputs sont disponibles à temps et dans les limites budgétaires.
<b>B</b>	La plupart des inputs sont disponibles dans des délais raisonnables et ne nécessitent pas d'ajustements budgétaires considérables. Une certaine marge d'amélioration est cependant possible.
<b>C</b>	La disponibilité et l'utilisation des inputs posent des problèmes qui doivent être résolus, sans quoi les résultats pourraient courir certains risques.
<b>D</b>	La disponibilité et la gestion des inputs comportent de sérieuses lacunes qui menacent l'atteinte des résultats. Des changements considérables sont nécessaires.

**2.2 Dans quelle mesure la mise en œuvre des activités est-elle correctement gérée ?**

<b>A</b>	Les activités sont mises en œuvre dans les délais.
<b>B</b>	La plupart des activités sont dans les délais. Certaines sont retardées, mais cela n'a pas d'incidence sur la fourniture des outputs.
<b>C</b>	Les activités sont retardées. Des mesures correctives sont nécessaires pour permettre la fourniture sans trop de retard.
<b>D</b>	Les activités ont pris un sérieux retard. Des outputs ne pourront être fournis que moyennant des changements majeurs dans la planification.

<b>2.3 Dans quelle mesure les outputs sont-ils correctement atteints ?</b>	
<b>A</b>	Tous les outputs ont été et seront plus que vraisemblablement livrés dans les temps et de bonne qualité, ce qui contribuera aux outcomes planifiés.
<b>B</b>	Les outputs sont et seront plus que vraisemblablement livrés dans les temps, mais une certaine marge d'amélioration est possible en termes de qualité, de couverture et de timing.
<b>C</b>	Certains outputs ne s(er)ont pas livrés à temps ou de bonne qualité. Des ajustements sont nécessaires.
<b>D</b>	La qualité et la livraison des outputs comportent et comporteront plus que vraisemblablement de sérieuses lacunes. Des ajustements considérables sont nécessaires pour garantir au minimum que les outputs clés seront livrés à temps.

**3. EFFICACITÉ JUSQU'À CE JOUR : le degré dans lequel l'outcome (objectif spécifique) est atteint, tel que prévu à la fin de l'année N**

*Procédez comme suit pour calculer la note totale du présent critère de qualité : Au moins un 'A, pas de 'C' ni de 'D' = A; Deux fois un 'B' = B ; Au moins un 'C, pas de 'D' = C ; Au moins un 'D' = D*

<b>Évaluation de l'EFFICACITÉ : note totale</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>

**3.1 Tel qu'il est mis en œuvre actuellement, quelle est la probabilité que l'outcome soit réalisé ?**

<b>A</b>	La réalisation totale de l'outcome est vraisemblable en termes de qualité et de couverture. Les résultats négatifs (s'il y en a) ont été atténués.
<b>B</b>	L'outcome sera atteint avec quelques minimales restrictions ; les effets négatifs (s'il y en a) n'ont pas causé beaucoup de tort.
<b>C</b>	L'outcome ne sera atteint que partiellement, entre autres en raison d'effets négatifs auxquels le management n'est pas parvenu à s'adapter entièrement. Des mesures correctives doivent être prises pour améliorer la probabilité de la réalisation de l'outcome.
<b>D</b>	L'intervention n'atteindra pas son outcome, à moins que d'importantes mesures fondamentales soient prises.

**3.2 Les activités et les outputs sont-ils adaptés (le cas échéant) dans l'optique de réaliser l'outcome ?**

<b>A</b>	L'intervention réussit à adapter ses stratégies/activités et outputs en fonction de l'évolution des circonstances externes dans l'optique de réaliser l'outcome. Les
----------	--

		risques et hypothèses sont gérés de manière proactive.
	<b>B</b>	L'intervention réussit relativement bien à adapter ses stratégies en fonction de l'évolution des circonstances externes dans l'optique de réaliser l'outcome. La gestion des risques est relativement passive.
	<b>C</b>	L'intervention n'est pas totalement parvenue à adapter ses stratégies en fonction de l'évolution des circonstances externes de façon appropriée ou dans les temps. La gestion des risques a été plutôt statique. Une modification importante des stratégies s'avère nécessaire pour garantir à l'intervention la réalisation de son outcome.
	<b>D</b>	L'intervention n'est pas parvenue à réagir à l'évolution des circonstances externes ; la gestion des risques a été insuffisante. Des changements considérables sont nécessaires pour réaliser l'outcome.

**4. DURABILITÉ POTENTIELLE : le degré de probabilité de préserver et reproduire les bénéfices d'une intervention sur le long terme (au-delà de la période de mise en œuvre de l'intervention).**

*Procédez comme suit pour calculer la note totale du présent critère de qualité : Au moins 3 'A, pas de 'C' ni de 'D' = A; Maximum 2 'C', pas de 'D' = B ; Au moins 3 'C, pas de 'D' = C ; Au moins un 'D' = D*

<b>Évaluation de la DURABILITÉ POTENTIELLE : note totale</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>
	XXX	X		

**4.1 Durabilité financière/économique ?**

<b>A</b>	La durabilité financière/économique est potentiellement très bonne : les frais liés aux services et à la maintenance sont couverts ou raisonnables ; les facteurs externes n'auront aucune incidence sur celle-ci.
<b>B</b>	La durabilité financière/économique sera vraisemblablement bonne, mais des problèmes peuvent survenir en raison notamment de l'évolution de facteurs économiques externes.
<b>C</b>	Les problèmes doivent être traités en ce qui concerne la durabilité financière soit en termes de frais institutionnels ou liés aux groupes cibles, ou encore d'évolution du contexte économique.
<b>D</b>	La durabilité financière/économique est très discutable, à moins que n'interviennent des changements majeurs.

**4.2 Quel est le degré d'appropriation de l'intervention par les groupes cibles et persistera-t-il au terme de l'assistance externe ?**

<b>A</b>	Le Comité de pilotage et d'autres structures locales pertinentes sont fortement impliqués à tous les stades de la mise en œuvre et s'engagent à continuer à produire et utiliser des résultats.
<b>B</b>	La mise en œuvre se base en grande partie sur le Comité de pilotage et d'autres structures locales pertinentes impliqués eux aussi, dans une certaine mesure, dans le processus décisionnel. La probabilité d'atteindre la durabilité est bonne, mais une certaine marge d'amélioration est possible.
<b>C</b>	L'intervention recourt principalement à des arrangements ponctuels et au Comité de pilotage et d'autres structures locales pertinentes en vue de garantir la durabilité. La continuité des résultats n'est pas garantie. Des mesures correctives sont requises.
<b>D</b>	L'intervention dépend totalement des structures ponctuelles n'offrant aucune perspective de durabilité. Des changements fondamentaux sont requis pour garantir la durabilité.
<b>4.3 Quels sont le niveau d'appui politique fourni et le degré d'interaction entre l'intervention et le niveau politique ?</b>	
<b>A</b>	L'intervention bénéficie de l'appui intégral de la politique et des institutions, et cet appui se poursuivra.
<b>B</b>	L'intervention a bénéficié, en général, de l'appui de la politique et des institutions chargées de la mettre en œuvre, ou à tout le moins n'a pas été gênée par ceux-ci, et cet appui se poursuivra vraisemblablement.
<b>C</b>	La durabilité de l'intervention est limitée par l'absence d'appui politique. Des mesures correctives sont requises.
<b>D</b>	Les politiques ont été et seront vraisemblablement en contradiction avec l'intervention. Des changements fondamentaux s'avèrent nécessaires pour garantir la durabilité de l'intervention.
<b>4.4 Dans quelle mesure l'intervention contribue-t-elle à la capacité institutionnelle et de gestion ?</b>	
<b>A</b>	L'intervention est intégrée aux structures institutionnelles et a contribué à l'amélioration de la capacité institutionnelle et de gestion (même si ce n'est pas là un objectif explicite).
<b>B</b>	La gestion de l'intervention est bien intégrée aux structures institutionnelles et a contribué d'une certaine manière au renforcement des capacités. Une expertise supplémentaire peut s'avérer requise. Des améliorations sont possibles en vue de garantir la durabilité.
<b>C</b>	L'intervention repose trop sur des structures ponctuelles plutôt que sur des institutions ; le renforcement des capacités n'a pas suffi à garantir pleinement la durabilité. Des mesures correctives sont requises.

**D**

L'intervention repose sur des structures ponctuelles et un transfert de compétences vers des institutions existantes, qui permettrait de garantir la durabilité, est improbable à moins que des changements fondamentaux n'interviennent.

## 10.2 Cadre logique et/ou théorie de changement mis à jour

Changements apportés au cadre logique : 1 indicateur reformulé et 12 nouveaux indicateurs ajoutés

**Indicateur reformulé :** Nombre de victimes de violence (VBG) dans la région du Centre-Est prises en charge

**Formulation initiale :** Taux de prise en charge des femmes qui déclarent être victimes de violence dans la région du Centre-Est

***NB : En couleur bleu, les nouveaux indicateurs ajoutés.***

**Outcome : Renforcer les droits sexuels et reproductifs des femmes et des jeunes filles dans la région du Centre Est**

Indicateurs/marqueurs de progrès	Valeur de base	Valeur année précédente	Valeur année rapportage	Cible année rapport	Cible finale
Taux d'accouchements assistés par du personnel médical qualifié dans la région du Centre-Est	83,7%	N/A	ND	NR	89%
Proportion de femmes en âge de procréer (15-49 ans) de la région du Centre-Est qui utilisent des méthodes modernes de planification familiale	17,4%	N/A	22,7	NR	28,1%
Preuves d'amélioration des performances des participants (hommes/femmes) ayant participé à une activité de renforcement des capacités	N/A	N/A	Pas encore de progrès	NR	N/A
Preuves d'amélioration des performances des organisations partenaires ayant participé à une activité de renforcement des capacités	N/A	N/A	Pas encore de progrès	NR	N/A
Nombre de couple année protection toutes méthodes confondues dans la région du Centre Est	101.480	N/A	ND	NR	NR
Niveau de satisfaction des utilisateurs de services SDSR	N/A	N/A	Mesurer au MTR et ETR	NR	4

**Output 1 : Le droit d'accès à l'information de qualité sur les différentes thématiques liées à la SDSR est assuré**

Indicateurs/marqueurs de progrès	Valeur de base	Valeur année précédente	Valeur année rapportage	Cible année rapport	Cible finale
Proportion d'adolescents et des jeunes (femmes/hommes) de la région du Centre-Est âgés de 18-24 ans qui ont une bonne connaissance de la SDSR	Sera complété par l'étude CAP	N/A	Sera complété par l'étude CAP	NR	30
Proportion	ND	N/A	ND	ND	ND

d'adolescents et des jeunes (femmes/hommes) de la région du Centre-Est âgés de 18-24 ans qui utilisent les services SDSR

Nombre de cas de grossesses non désirées ou contestées chez les femmes dans la région du Centre Est	149	N/A	184	ND	ND
---	-----	-----	-----	----	----

**Output 2 : Le droit des femmes et des filles à la protection contre les violences sexuelles et d'autres formes de violences et le droit à la prise en charge des victimes sont renforcés**

Indicateurs	Valeur de base	Valeur année précédente	Valeur année rapportage	Cible année rapport	Cible finale
Atteinte à l'intégrité physique et morale pour la région du Centre-Est	0,278	N/A	Mesurer au MTR et ETR	NR	0,232
Nombre de victimes de violence (VBG) dans la région du Centre-Est prises en charge/Taux de prise en charge des femmes qui déclarent être victimes de violence dans la région du Centre-Est	0	N/A	186	NR	NR
Nombre de femmes de la région du CE qui déclarent avoir subi des VBG selon les critères GBV/IMS	Sera complété via l'étude CAP	N/A	Sera complété via l'étude CAP	NR	NR
Nombre de réunions du comité de protection tenues au niveau régional et provincial	N/A	N/A	0	NR	322

**Output 3 : Le droit des femmes et des filles de bénéficier de soins de qualité dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive est renforcé**

Indicateurs	Valeur de base	Valeur année précédente	Valeur année rapportage	Cible année rapport	Cible finale
Taux de décès maternels	0,63	N/A	ND	NR	0,4

par accouchement et par an dans les formations sanitaires de la région du Centre-Est

% de formations sanitaires qui offrent des services SDSR conviviaux aux jeunes	ND	N/A	ND	NR	NR
Nombre de formations sanitaires appuyées par l'intervention qui enregistre des ruptures de stock en produit contraceptif	ND	N/A	ND	NR	0
Nombre de femmes bénéficiant d'une réparation de fistule obstétricale à partir de l'intervention	0	N/A	ND	NR	NR
Nombre de femmes ayant bénéficié d'une réparation de séquelles de l'excision/nombre de cas de complication enregistré	3/34	N/A	5/ ???	NR	NR

**Output 4 : Le droit à l'accès géographique et financier des prestations de soins de qualité dans le domaine de la santé de la reproduction, et de la planification familiale en particulier, est assuré**

Indicateurs	Valeur de base	Valeur année précédente	Valeur année rapportage	Cible année rapport	Cible finale
Taux de couverture en consultations prénatales niveau 4 dans les communes de la région du Centre-Est directement concernées par l'intervention (DS Tenkodogo, koupéla et poytenga)	38,5%	N/A	60,9%	NR	50%
Taux de couverture de consultations postnatales à la 6ème semaine dans les communes de la région du Centre-Est directement concernées par l'intervention (DS Tenkodogo, koupéla et poytenga)	33,1%	N/A	32%	NR	46,3%
Besoins non satisfaits en matière de planification familiale	ND	N/A	ND	NR	NR
Nombre de personnes touchées par les stratégies avancées SDSR avec l'appui de l'intervention	0	N/A	1550	NR	NR



### **10.3 Fiches de suivi de processus de changement (optionnel)**

Non applicable pour l'an 1 (2019)

### **10.4 Aperçu des MoRe Results**

Résultats ou indicateurs du cadre logique modifiés au cours des 12 derniers mois ?	1 indicateur reformulé et 12 nouveaux indicateurs ajoutés. Cf. cadre logique mis à jour ci-dessus
Rapport Baseline enregistré dans PIT ?	Oui
Planning de la MTR (enregistrement du rapport)	Décembre 2021
Planning de l'ETR (enregistrement du rapport)	Avril 2024
Missions de backstopping depuis le 01/01/2019	02

### **10.5 Rapport « Budget versus Actuels (y – m) »**

Fournir le rapport « Budget versus Actuels (y – m) » (il peut simplement être joint au présent document et ne doit pas faire partie du rapport en tant que tel).

### **10.6 Ressources en termes de communication**

*Non applicable pour l'an 1 (2019)*