



Rapport de résultats 2021
Promotion des Droits Sexuels et Reproductifs
(PDSR) - « She Decides »
Guinée

RÉPUBLIQUE DE GUINÉE



MINISTÈRE DE LA SANTÉ

Table des matières

1	ACRONYMES	4
2	APERÇU DE L'INTERVENTION	5
2.1	FICHE D'INTERVENTION.....	5
2.2	AUTO-EVALUATION DE LA PERFORMANCE.....	6
1.1.1	<i>Pertinence</i>	6
1.1.2	<i>Efficacité</i>	7
1.1.3	<i>Effizienz</i>	7
1.1.4	<i>Durabilité potentielle</i>	8
1.1.5	<i>Conclusions</i>	8
3	SUIVI DES RESULTATS	10
3.1	ÉVOLUTION DU CONTEXTE.....	10
3.1.1	<i>Contexte général et institutionnel</i>	10
3.1.2	<i>Contexte de gestion</i>	11
3.2	PERFORMANCE DE L'OUTCOME.....	12
3.2.1	<i>Progrès des indicateurs</i>	12
3.3	PERFORMANCE DE L'OUTPUT 1.....	15
3.3.1	<i>Progrès des indicateurs</i>	15
3.3.2	<i>État d'avancement des principales activités</i>	17
3.3.3	<i>Analyse des progrès réalisés</i>	17
3.4	PERFORMANCE DE L'OUTPUT 2.....	24
3.4.1	<i>Progrès des indicateurs</i>	24
3.4.2	<i>État d'avancement des principales activités</i>	25
3.4.3	<i>Analyse des progrès réalisés</i>	26
3.5	PERFORMANCE DE L'OUTPUT 3.....	30
3.5.1	<i>Progrès des indicateurs</i>	30
3.5.2	<i>État d'avancement des principales activités</i>	30
3.5.3	<i>Analyse des progrès réalisés</i>	30
4	SUIVI BUDGETAIRE	32
5	RISQUES ET PROBLEMES	32
	RISQUES.....	33
	PROBLÈMES.....	37
6	SYNERGIES ET COMPLEMENTARITES	39
6.1	AVEC LES AUTRES INTERVENTIONS DU PORTEFEUILLE	39
6.2	AVEC LES PROJETS POUR TIERS	39
6.3	AUTRES SYNERGIES ET COMPLEMENTARITES.....	39
7	THEMES TRANSVERSAUX	40
7.1	GENRE.....	40
7.2	DIGITALISATION.....	41

8	LEÇONS APPRISSES	42
8.1	LES SUCCES.....	42
8.2	LES DEFIS.....	43
8.3	QUESTIONS D'APPRENTISSAGE STRATEGIQUE	44
9	PILOTAGE	46
9.1	MODIFICATIONS APORTEES A L'INTERVENTION.....	46
9.2	DECISIONS PRISES PAR LE COMITE DE PILOTAGE ET SUIVI	47
9.3	REORIENTATIONS STRATEGIQUES ENVISAGEES	50
9.4	RECOMMANDATIONS.....	50
10	ANNEXES	52
10.1	CRITERES DE QUALITE	52
10.2	CADRE LOGIQUE ET/OU THEORIE DE CHANGEMENT MIS A JOUR	56
10.3	APERÇU DES MORE RESULTS	56
10.4	RAPPORT « BUDGET VERSUS ACTUELS (Y – M) ».....	56
10.5	RESSOURCES EN TERMES DE COMMUNICATION	56

1 Acronymes

ACV	Agence de Contrôle et de Vérification
AGUIAS	Association Guinéenne des Assistantes Sociales
ASC/RECO	Agent de Santé Communautaire/Relais Communautaire
ATN	Assistant Technique National
BSD	Bureau de Stratégies et de Développement
CECOJE	Centre d'Ecoute et d'Orientation des JEunes
CEDEAO	Communauté Economique des États d'Afrique de l'Ouest
CoPil	Comité de Pilotage
COSAH	Comité de Santé et d'Hygiène
CPN	Consultation Pré Natale
CS	Centre de Santé
CTN	Cellule Technique Nationale
DCS	Direction Communale de la Santé
DHIS2	District Health Information Software Version 2
DPS	Direction Préfectorale de la Santé
DRS	Direction Régionalae de la Santé
DSR	Direction de la Santé de la Reproduction
DSSR	Droit à la Santé Sexuelle et Reproductive
DSVCo	Direction de la Santé de la Ville de Conakry
EDS	Enquête Démographique et de Santé
EF	Entreprenariat Féminin
FAQ	Foire Aux Questions
FBR	Financement Basé sur les Résultats
KFW	Kreditanstalt Fur Wiederaufbau (instiution bancaire allemende)
ICAP	Information – Connaissance – Adhésion - Participation
IM	Intervention Manager
IMT	Institut de Médecine Tropicale
INTEGRA	Projet d'INTEGRAtion socio-économique des jeunes
IST	Infection Sexuellement Transmissible
MEO	Mise En Oeuvre
MGF	Mutilation Génitale Féminine
MICS	Multiple Indicator Cluster Survey (Enquête à indicateurs multiples)
MP	Marché Public
MSF	Médecin Sans Frontière
OMS	Organisation mondiale de la santé
OSC	One Stop Center
PDSR	Promotion des Droits Sexuels et Reproductifs
PDSSR	Promotion des Droit de la Santé Sexuelle et Reproductive
PEC	Prise en charge
PF	Planification Familiale
PFEVP	Promotion Féminine de l'Enfance et des Personnes Vulnérables

PS	Poste de Santé
PTF	Partenaire Technique et Financier
REC	Registre Electronique de Consultation
S&E	Suivi et Evaluation
SNIS	Système National d'Information Sanitaire
SONU	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence
SRMNIA	Santé de la Reproduction / Santé maternelle, néonatale, infantile et de l'adolescent
SSR	Santé Sexuelle et Reproductive
TdH	Terre des Hommes
TDR	Terme de Référence
UNESCO	United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization
UNFPA	United Nations Fund for Population
VBG	Violence Basée sur le Genre
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine
M&E	Monitoring et évaluation

2 Aperçu de l'intervention

2.1 Fiche d'intervention

Intitulé de l'intervention	Promotion des Droits Sexuels et Reproductifs (PDSR) – « she decides »
Code de l'intervention	GIN 1701511
Localisation	Guinée
Budget total	5.000.000 €
Institution partenaire	Ministère de la Santé, ministère de l'Action Sociale, de la Promotion Féminine et de l'Enfance
Date de début de la Convention spécifique	Décembre 2018
Date de démarrage de l'intervention/ Comité de pilotage d'ouverture	Août 2019
Date prévue de fin d'exécution	Décembre 2023
Date de fin de la Convention spécifique	Décembre 2023
Groupes cibles	Les détenteurs de droits : populations de Conakry, Kindia et Mamou. Les porteurs d'obligations : responsables et autorités de Conakry, Kindia, Mamou
Impact	Développement économique inclusif et durable sur l'axe Conakry, Kindia et Mamou
Outcome	L'accessibilité renforcée aux droits reproductifs et sexuels pour les femmes & enfants, les adolescents et les jeunes

Outputs	1. Les détenteurs de droits sont appuyés tant au niveau individuel que collectif (groupements, associations, clubs, fondations, plateformes, réseaux).
	2. Les droits sexuels et reproductifs sont assurés par une offre de services complète et de qualité tant sur la Santé Sexuelle et Reproductive (SSR) que sur les Violences Basées sur le Genre (VBG)
	3. Un écosystème favorable à la réalisation des DSSR est développé par une coordination performante (privé-public-associatif), des dynamiques sociales et l'intelligence collective.
Année couverte par le rapport	2021

2.2 Auto-évaluation de la performance

1.1.1 Pertinence

	Performance
Pertinence	A

L'intervention reste pertinente au regard des priorités de la Guinée et de la Belgique. Depuis peu, la problématique des droits humains et la protection du droit des femmes occupent une place importante dans les médias et sur le plan politique tandis que les manquements sont peu à peu reconnus en tant que tels.

Comme ailleurs, les violences faites aux femmes constituent un problème majeur en Guinée. Leur prévalence, toutes formes confondues (VBG) et hors mutilations génitales féminines (MGF) est alarmante avec un taux de 80.7% en 2016. En ce qui concerne la SSR, l'intervention s'inscrit dans :

- a. La stratégie nationale de la santé et de développement des adolescents et des jeunes 2021-2025 et plus précisément :
 - Objectif 1 en intégrant le paquet de service de santé adapté aux adolescents et jeunes dans les formations sanitaires et en particulier dans le cadre de « she decides » dans les formations sanitaires publiques.
 - Objectif 2 : accroître le niveau de connaissance des adolescents et des jeunes sur les problèmes de santé et en particulier dans le cadre de « she decides » sur la SSR et les VBG
 - Objectif 4 : adapter les lois et politiques nationales en faveur de la santé des adolescents et des jeunes
- b. Le Plan Stratégique de la SRMNIA-N (2020-2024 élaboré afin « d'éliminer les décès maternels, néonataux, infantiles et infanto juvéniles évitables et promouvoir le bien-être des femmes, des nouveau-nés, des enfants, des adolescents et des jeunes en utilisant une approche multisectorielle basée sur les droits et l'accès universel aux services de SRMNIA-N fournis dans un continuum de soins respectueux » et plus précisément :
 - La stratégie 1 dont les aspects en lien avec le renforcement des services en s'attardant sur le caractère respectueux des soins en matière de SONU et SSR

- La stratégie 2 visant plus spécifiquement le renforcement de la mobilisation et la gestion du financement
- La stratégie 3 visant la coordination multisectorielle et le suivi évaluation à travers le FBR
- La stratégie 4 : promouvoir l'enregistrement à l'état civil (voir lien potentiel avec l'intervention « état civil »)

1.1.2 Efficacité

	Performance
Efficacité	B

Certains inputs n'ont pas été disponibles dans les délais requis. On peut citer en exemple le retard en renforcement des capacités des acteurs en SONU ; le retard de dotation des médicaments et équipement aux formations sanitaires.

La complexité des procédures de passation des marchés et subsides ajoutée aux grandes difficultés que connaissent les institutions et autres acteurs économiques ou de la société civile pour répondre aux exigences d'Enabel, ont eu une incidence sur le délai de mise en œuvre des activités. Notamment le démarrage du Financement Basé sur les Résultats (FBR), la mise en place du One Stop Center (OSC) et la convention de subside avec Terre des hommes (TdH). Une révision de la planification initiale a été faite en termes de délais d'exécution tout en conservant les résultats attendus.

Certains livrables n'ont pas été disponibles à temps. C'est le cas notamment de l'enquête à mi-parcours, du baromètre ICAP (Information, Compréhension, Adhésion, Participation) avec les apprenants de la première cohorte des conversations transformatrices en lien avec le résultat 1 et les rapports de la recherche-action sur la SSR.

Toutefois, la note B a été attribuée suite à la capacité de l'équipe et de ses partenaires à s'adapter et réorienter les actions en fonction de des retards accumulés de la pandémie, de la situation politique, des difficultés de procédures et du statut d'état fragile de la Guinée.

1.1.3 Efficience

	Performance
Efficience	C

L'intervention est ancrée dans deux ministères : celui de la Promotion Féminine, de l'Enfance et des Personnes Vulnérables et celui de la Santé. Le premier ministère a connu de nombreux changements (voir plus bas) durant toute la durée de l'intervention avec des ressources matérielles et humaines extrêmement limitées. Ce ministère reçoit moins de 1% du budget national. Le ministère de la Santé, stable avant le coup d'État a connu ensuite de nombreux changements et un manque important de ressources devait concentrer ses efforts pour une riposte musclée contre le COVID et Ebola. Cette situation génère de lourdes difficultés pour davantage consolider l'ancrage

institutionnel de l'intervention. Début 2022 de nombreuses réaffectations et mise à la retraite du personnel sont encore en cours.

1.1.4 Durabilité potentielle

	Performance
Durabilité potentielle	B

La durabilité financière est limitée compte tenu du fait qu'il n'y a pas de contribution du budget de l'état au financement des activités. Le budget alloué à la santé est relativement faible (7% du budget national). Le financement de la santé est en grande partie assuré par les PTF. La situation sociopolitique actuelle joue négativement en faveur de la mobilisation de ressources financières pour améliorer le financement de la santé. Aussi, les dépenses en santé sont en grande partie supportées par les ménages. Toutefois, il existe une forte appropriation par l'État du FBR et de l'assurance maladie universelle ce qui constitue un atout fort en termes de durabilité.

Le comité de pilotage composé essentiellement de représentants des structures étatiques valide le plan et le budget annuel. Les structures locales sont impliquées dans le processus décisionnel et la mise en œuvre des activités cependant on note une irrégularité dans la tenue des sessions du comité de pilotage (ex. en 2021, on a tenu un CoPil sur 2).

Au niveau politique, on peut noter la signature de la convention de subside entre le ministre de la Santé et la représentante résidente de Enabel en Guinée pour la mise en œuvre du FBR. À cela s'ajoute la signature de contrat d'objectif en lien avec le FBR entre le secrétaire général du ministère de la Santé et les coordonnateurs de l'UAGCP et la CTN/FBR. Pour la mise en œuvre de SONU, nous pouvons mentionner la signature d'une autorisation d'implémentation du REC Maternité (registre électronique interopérable avec le DHIS2) dans les zones d'intervention d'Enabel.

Dans le cadre de l'OSC, la ministre de la Promotion Féminine, de l'Enfance et des Personnes Vulnérables a envoyé une demande officielle à Enabel d'appui pour l'implantation d'un centre de prise en charge pour les victimes de VBG en s'engageant à mobiliser du personnel et les infrastructures.

Les structures étatiques au niveau central intermédiaire et périphérique sont intégrées dans la mise en œuvre ce qui contribue au renforcement des capacités et l'appropriation de l'intervention. Au niveau de l'OSC, il est prévu une consultance pour un appui scientifique en lien avec la gestion du centre.

1.1.5 Conclusions

Historique

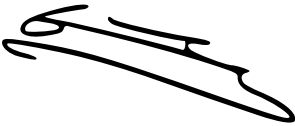
She decides a été conçu comme une intervention stratégique basée sur une approche des droits humains qui s'inscrit dans la contribution à l'atteinte aux Objectifs de développement durable notamment l'ODD 5 qui interagit avec les 16 autres ODD (rapport évaluation mi-parcours).

She decides a connu un démarrage tardif et a connu des difficultés à trouver des partenaires de mise en œuvre de ses activités (contractualisation avec FNUAP non concluante, résiliation contrat avec Health Focus pour incapacité opérationnelle).

L'année 2021

Comme pour d'autres interventions, les conditions politiques et sanitaires ont ralenti le déroulement des activités, mais pour "she decides" le problème est exacerbé puisque le ministère de la Santé se devait de se concentrer sur la pandémie COVID 19 et les épidémies qui ont frappé le pays (Ebola, rougeole, marburg). En ce qui concerne le ministère en charge des violences basées sur le genre, les changements opérés et les ressources du ministère n'ont pas permis d'obtenir un ancrage fort de l'intervention. On retiendra pour l'année 2021 les points d'attention suivants :

- Les conversations transformatrices en 2021 ont donné de très bons résultats. Il s'agit d'une approche adaptée au contexte d'État en situation de fragilité de la Guinée, elle sera donc généralisée en 2022.
- Le FBR à été lancé avec retard, mais les formations organisées en 2021 ont permis de démarrer les actions dès la signature de la convention de subsides avec le ministère de la Santé.
- Beaucoup d'actions en lien avec la digitalisation ont été amorcées en 2021, le lancement se fera en 2022 (application Kouyé, hello ado, REC maternité, réseau whatsapp, ligne verte). Les jeunes seront touchés par les actions de digitalisation et les adultes par les conversations transformatrices.
- De nouveaux outils ont été introduits afin de mesurer les changements de comportement (baromètre ICAP et Verbatims). Ceci permet de suivre la performance de l'intervention.
- Les partenaires de "she decides" ont un besoin très important de renforcement des capacités, car les niveaux de connaissance dans tous les domaines sont très bas.
- Le plateau technique des centres de santé et des hôpitaux est très bas. Le renforcement en médicaments et équipements sera plus onéreux que prévu entraînant un dépassement des lignes budgétaires portant sur les SONU et l'offre comprehensive de de services (A0205 et A0206)

Intervention Manager Enabel


3 Suivi des résultats

3.1 Évolution du contexte

3.1.1 Contexte général et institutionnel

Violences basées sur le genre

Depuis son démarrage, l'ancrage institutionnel du projet a changé à trois reprises avec chaque fois une réadaptation de la part du partenaire retardant considérablement l'élaboration consensuelle d'une vision stratégique.

Dans un premier temps, l'ancrage se situait au Ministère de l'Action Sociale à travers le département "genre et équité" pour ensuite basculer vers un ministère à part entière mis en place par le Président Alpha Condé peu avant les élections en octobre 2020 : le Ministère des Droits et Autonomisation des Femmes. Ce ministère créé en juin 2020 avait été perçu comme la réalisation d'une des promesses du chef de l'État : l'autonomisation des femmes guinéennes. Lors de la prise du pouvoir par le général Doumbouya, ce ministère a été supprimé pour revenir au ministère de l'Action Sociale rebaptisé "Ministère de la Promotion Féminine, de l'Enfance et des Personnes Vulnérables".

La Santé sexuelle et reproductive

Le Ministère de la Santé reste un ministère un peu plus stable. Toutefois, après avoir appuyé le lancement du tout nouveau service genre mis en place en 2018, la principale responsable fut affectée sans transition à la Direction des Établissements Hospitaliers Publics et Privés, tout comme notre point de contact privilégié qui occupait le poste de Directeur National du Bureau de Stratégie et Développement.

Les deux ministères et directions impliqués dans l'intervention manquent cruellement de ressources qualifiées avec une coordination quasi inexistante excepté la réunion des PTF placée sous le lead de l'OMS (pour le Ministère de la Santé). Les groupes thématiques initiés par le Ministère de la Santé ne sont plus fonctionnels et la concertation reste peu fructueuse.

Pour le résultat 1 et face à cette instabilité des interlocuteurs, l'intervention a surtout travaillé avec le « comité de lutte contre la traite et les pratiques associées » dans la mesure où « les pratiques associées » relèvent majoritairement des violences basées sur le genre (VBG). Le comité est placé sous la tutelle du Ministère de l'Action Sociale mais sa composition est multisectorielle.

En 2021, l'intervention a permis d'aboutir à la mise en place de la plateforme numérique de sensibilisation et d'équiper les centres de santé de tablettes en vue du renforcement des capacités en matière de SONU (R2). De même une enquête a permis d'aboutir à une situation de base plus réaliste et ciblée que l'EDS, tandis que la recherche-action est en vitesse de croisière (R3). Sur le plan du renforcement des

détenteurs de droits (R1), les conversations transformatrices s'avèrent être la meilleure stratégie et sont en phase d'extension.

La situation sanitaire et politique reste un frein important au déroulement de l'intervention, car les retards en lien avec les différents facteurs décrits dans le rapport 2020 s'accumulent sans pouvoir être réellement absorbés.

3.1.2 Contexte de gestion

3.1.2.1 Modalités de partenariat

Au cours de l'année 2021, deux conventions de subsides ont été signées non sans avoir rencontré de nombreux problèmes de rédaction et de négociation. La difficulté se situe au niveau de l'équilibre entre les exigences en lien avec ce mécanisme de contractualisation, mal connu au démarrage de l'intervention, tout en restant en adéquation avec les aspirations du partenaire. Les difficultés, problèmes ou risques en lien avec ceci sont explicités dans le rapport pilot.

Les conventions de subside et marchés publics suivants ont été signés au cours de l'année

- La convention de subside (10009) avec la Fondation Terre des Hommes est relative au renforcement des détenteurs de droits et porteurs d'obligations dans le cadre des droits sexuels et reproductifs et de la lutte contre les violences basées sur le genre à Kindia et Mamou. Cette convention de subside vise la réalisation des résultats 1 et 2 de l'intervention. Elle comporte 4 lots mis en œuvre dans les districts sanitaires de Kindia, Telimélé (région de Kindia) et Mamou (région de Mamou). Les lots 1 et 2 portent sur: i) les connaissances des communautés en matière de DSSR, ii) la santé sexuelle et reproductive des jeunes et iii) les violences basées sur le genre alors que les lots 3 et 4 sur: i) le renforcement de capacité des agents de santé; ii) la prise en charge des cas de VBG; iii) l'offre de service adapté aux jeunes et adolescents. Le montant de la convention s'élève à 600.000 euros.
- Le 16 novembre 2021, le Ministre de la Santé et de l'Hygiène Publique et la représentante résidente de Enabel en Guinée ont signé une convention de subside portant sur la mise en œuvre du financement basé sur les résultats (FBR) à Mamou. Le Ministère de la Santé délègue le suivi technique de la mise en œuvre du FBR à la Cellule technique nationale FBR (CTN-FBR) et la gestion financière à l'UAGCP. Le budget est structuré en une tranche ferme de 12 mois et une tranche conditionnelle de 6 mois respectivement de 538.126 € et 223.791€.
- Le marché public GIN1701511-10025 relatif à la contractualisation et vérification des données en lien avec les indicateurs relatifs au financement basé sur les résultats à Mamou porte sur: i) la contractualisation avec les structures ; ii) les vérifications de l'ensemble des données FBR ; iii) le renforcement de compétences de l'ensemble des acteurs impliqués en matière

de FBR dans les zones de responsabilités de l'ACV ; iv) la gestion informatisée des données FBR et le suivi/évaluation. Le processus de recrutement de l'ACV de Mamou a commencé en avril 2021. Le comité de sélection de ce MP après analyse des offres a déclaré le marché infructueux pour les 2 soumissionnaires (l'un a échoué sur le plan technique, l'autre était largement au-dessus de l'enveloppe fixée). Suite à la relance du marché, le 30 juillet 2021 la fondation Health Focus a été retenue comme ACV pour une période d'un an renouvelable. La prestation n'a pu démarrer qu'après la signature de la convention de subsides avec le Ministère de la Santé. Ainsi, la notification a été envoyée à l'ACV le 18 novembre 2021 .

- Le marché public GIN1701511-10022 relatif à l'acquisition des équipements médicaux destinés aux formations sanitaires (centres de santé et hôpitaux). Le MP a été notifié et la livraison de ces équipements se fera au cours du premier trimestre 2022.

3.1.2.2 Modalités opérationnelles

Comité de pilotage

Le deuxième comité de Pilotage (CoPil) s'est tenu le 1er avril 2021 au cours duquel le rapport annuel 2020, la planification technique et les réorientations stratégiques 2021 ont été validés. Le comité dispose d'un règlement intérieur.

Le comité technique

L'organisation du comité technique pour le suivi des activités s'est heurtée au changement survenu au niveau de certains membres notamment du côté du Ministère de l'Action Sociale et plus récemment du Ministère de la Santé. Pour les prochaines étapes, il convient de recomposer le comité technique.

3.2 Performance de l'outcome

3.2.1 Progrès des indicateurs

Outcome : L'accessibilité renforcée aux droits reproductifs et sexuels pour les femmes & les enfants, les adolescents et les jeunes					
Indicateurs/marqueurs de progrès	Valeur de base	Valeur année précédente	Valeur année rapportage	Cible année rapport	Cible finale
a) Proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié <u>réalisés dans les centres de santé et postes de santé</u>	Mamou :20 % Kindia : 27 % Telimélé :27	Mamou:23 % Kindia: 27% Telimélé :27	Mamou: 25% Kindia:29 % Telimélé :31	<u>Mamou:</u> 24,4% <u>Kindia:</u> 29,7% Telimélé :29,7	Mamou: 26% Kindia: 35,1% Telimélé :35,1

b) Proportion de femmes en âge de procréer (âgées de 15 à 49 ans) dont les besoins en planification familiale sont satisfaits <u>au CS</u> grâce à des méthodes de contraception modernes *	Mamou : 18,8 %	Mamou: 17,9%	Mamou: 21,1%	Mamou: 21,3%	Mamou:24,4 %
	Kindia : 15 %	Kindia: 15%	Kindia:17 %	Kindia: 16,3%	Kindia:18,8 %
	Telimelé : <u>21%</u>	Telimelé : <u>21%</u>	Telimelé : <u>27%</u>	Telimelé : 22,8 %	Telimelé : 26,3 %

Les données commentées ici concernent uniquement les structures de santé couvertes par « She Decides » à savoir l'ensemble des 18 CS de Mamou, 3 CS de Kindia (Wondy, Damakanya et Friguiagbé) et 3 CS à Telimelé (CSU, Sinta et Sarekay).

Indicateurs a) : les accouchements

La proportion des accouchements assistés par un personnel de santé a atteint les prévisions de 2021 aussi bien à Mamou qu'à Kindia et Telimelé. Les activités de sensibilisations communautaires et de renforcement des capacités réalisées par les partenaires de mise en œuvre ont contribué à l'atteinte de l'objectif.

Indicateurs b) : la PF

L'indicateur portant sur la planification familiale a progressé dans les trois districts sanitaires. Si à Mamou le résultat atteint est approximativement égal à la cible, Kindia et Telimelé dépassent respectivement les attentes de 0,7% et de 4,2% de la cible 2021.

Analyse des progrès réalisés

Les activités de sensibilisation communautaire réalisées par nos structures partenaires, relatives à la santé sexuelle et reproductive et aux VBG se sont intensifiées en 2021. Elles visaient l'accroissement des connaissances des populations en vue de faciliter l'utilisation des services. Par conséquent les services doivent être disponibles et de bonne qualité, c'est l'objectif des résultats 2 et en partie du résultat 3.

Mesure des indicateurs

Dans le rapport 2020, nous mentionnons que les données utilisées en base line sont celles de l'EDS ; Or l'EDS n'est réalisée que tous les 5 ans. Dès lors :

- Pour le résultat 1 nous utilisons des outils appelés « Baromètre ICAP » et « verbatims » auprès de nos cibles. Cette proximité est indispensable pour mesurer les changements de comportement.
- Pour le résultat 2 et l'outcome, ce ne sont pas les données de l'EDS, mais celle du DHIS2 qui sont utilisées (voir rapport 2020).

Comme mentionné plus haut pour ce faire, l'intervention a recours à deux outils : le baromètre ICAP et les verbatims. Les données sont collectées à travers des sondages individuels et collectifs. Ces outils sont issus de travaux portant sur la conduite du changement.

- Les verbatims sont qualitatifs et permettent d’apprécier la perception des bénéficiaires et partenaires à travers leurs dires.
- Le baromètre ICAP est une méthode de suivi quantitatif qui mesure le changement en cours d’une activité à long terme à travers le taux d’information, de connaissance sur la thématique de l’activité, d’adhésion et de participation a été également administré aux apprenants. Ce petit questionnaire est administré de façon récurrente afin d’étudier la progression des participants.
- Pour tous les résultats, une enquête plus large a été réalisée dans nos communes d’intervention et sera répétée en fin d’intervention. Cette enquête mesure tous les indicateurs de l’intervention. Les données permettent d’avoir la tendance sur l’ensemble de la communauté tandis que le baromètre ICAP ne concerne que les bénéficiaires directs de notre intervention.



Les indicateurs de l’outcome sont fortement liés au résultat 2

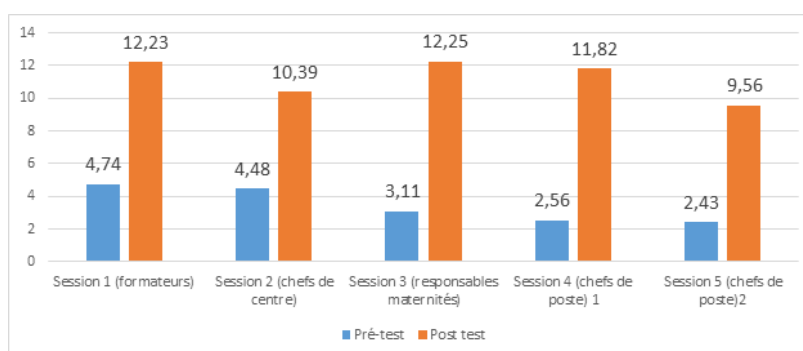
L’intervention couvre vingt-cinq centres de santé et 4 hôpitaux (Kindia, Telimélé Mamou et Conakry) et est axée sur les activités communautaires, les SONU, les VBG, la santé des jeunes. Après concertation avec le ministère, le financement basé sur les résultats est localisé à Mamou et sur les îles de Conakry. À la demande du ministère, une mission diagnostic a été réalisée sur les îles en vue d’appuyer l’offre de soins sur cette zone.

La collecte des données en ce qui concerne les accouchements assistés du résultat 2 a connu des insuffisances. En effet, les données sur l’accouchement de 2020 n’ont pas pris en compte les accouchements réalisés dans les postes de santé. Cette insuffisance a été corrigée, dans la grille, pour les années 2020 et 2021 (en rappel à Mamou, il y a 18 centres de santé et 60 postes de santé).

En 2021, de nombreuses formations ont été organisées pour tous les niveaux de la pyramide sanitaire sur le FBR et ce, afin d’obtenir une symétrie de l’information et un engouement partagé nécessaires au succès de ce mécanisme. A travers le graphique ci-

dessous, on a une progression significative du niveau de connaissance des bénéficiaires bien que la moyenne des notes reste basse. Ceci s'explique par le niveau très faible de certains participants qui nécessite un coaching plus marqué post formation. La cote la plus haute était de 20/20 et la plus basse de 6/20 en post test.

Graphique n°1 : Moyenne des pré et post test des sessions de formation adressées aux agents de santé



La session 5 connaît une progression moindre que les autres. Cela est dû à la réduction du nombre de jours de formation qui est passé de 6 à 4 jours au détriment des exercices pratiques initialement prévus à travers des stages. Ce qui n'a pas permis de faire des exercices pratiques et aussi d'avoir suffisamment de temps pour le stage de terrain. Cet aspect fait l'objet d'une leçon tirée au point 8.3.

Au-delà du FBR, le Registre Electronique de Consultation (REC) maternité a été présenté et adopté au niveau du ministère avec le démarrage d'une expérience pilote à Kindia et Mamou. Tandis que le matériel de formation (mannequins, flipchart, poster) et celui pour les formations sanitaires ont été commandés à travers des marchés publics.

3.3 Performance de l'output 1

3.3.1 Progrès des indicateurs

Output 1 : les détenteurs de droits sont appuyés tant au niveau individuel que collectif					
Indicateurs	Valeur de base	Valeur année précédente	Valeur année rapportage	Cible année rapport	Cible finale
Pourcentage de femmes participant à la prise de décision pour les propres soins de santé de la femme	Mamou : 28.6 % Kindia : 34.2% Source EDS	NA	Kindia, Téliélé, Mamou: 72,4 % (source: Enquête Lasag)	Mamou : _33,6 % Kindia : 36.7 %	Mamou et Kindia 40%
Proportion des femmes qui pensent que l'excision ne doit pas continuer	Mamou : 14.3% Kindia : 15.5% Source EDS	NA	Kindia, Téliélé, Mamou: 41,6%	Mamou 19 Kindia 19,7	Mamou et Kindia 25%

			(source: Enquête Lasag)		
Proportion d'hommes (15-49 ans) qui pensent qu'il est justifié qu'un homme batte sa femme	Mamou : 51.3% Kindia : 49.5% EDS	NA	Kindia, Téliélé, Mamou: 8,1% (source: Enquête CAP)	Mamou 42 Kindia 41	Mamou et Kindia 30%

Généralités

Pour ce résultat, la mesure des indicateurs pose quelques problèmes et l'atteinte résultat interpelle. Ceci s'explique par le fait que les valeurs de base sont issues de l'EDS et les valeurs cibles ont été identifiées à partir de là. Or l'EDS n'est réalisée que tous les 4 voire 5 ans et sur tout le territoire national. Ceci ne permet pas d'assurer un suivi régulier de l'atteinte des indicateurs et cela « dilue » les résultats. Dès lors une enquête a été commanditée dans les zones d'intervention de "she decides" afin d'obtenir les données à mi et fin de parcours. Ces valeurs sont reprises comme « valeur année de rapportage ». Les valeurs cibles devront être redéfinies sur cette base.

Même si les méthodes d'enquête sont les mêmes, la taille de l'échantillonnage diffère. En outre, le sujet est sensible et adressé à une cible peu éduquée. La façon de poser les questions peut entraîner des réponses fort différentes comme le montre l'analyse ci-dessous sur les violences conjugales. Une appréciation plus précise est réalisée à travers le baromètre ICAP qui montre une réelle progression sur nos groupes cibles (pour 2021, les jeunes bénéficiaires d'INTEGRA). Il constitue un outil beaucoup plus adapté pour mesurer les changements de comportement.

Indicateurs en lien avec l'excision

On note une nette amélioration de cet indicateur. Cependant, le taux de femmes qui pensent que l'excision ne doit pas continuer est encore faible (seulement 41,6% pour Téliélé, Kindia et Mamou).

Indicateurs prise de décision

En ce qui concerne la prise de décision, on constate qu'en général, il en faut très peu pour que les femmes se montrent satisfaites par leurs conditions de vie et leur statut dans la communauté. Bien qu'elles affirment participer à la prise de décision quant à leurs soins de santé, la question de savoir comment se traduit ce pouvoir de décision. La mesure de l'indicateur doit être contextualisée voire précisée. On rencontre le même phénomène dans les enquêtes de satisfaction des usagers des services de santé. Bien que les ressources qualifiées, les médicaments et le matériel des centres restent largement insuffisants, presque 100% des usagers se disent satisfaits de la qualité des soins.

Indicateurs sur les violences conjugales

Même si la proportion d'hommes qui pensent qu'il est justifié qu'un homme batte sa femme est faible (8,1%), cette donnée reste relative. En effet, cette donnée augmente lorsque l'on précise le motif de la violence. En effet, la :

- Proportion d'hommes qui trouvent justifié qu'un homme batte sa femme parce qu'elle « sort de la maison sans lui demander sa permission » est de 25,8%.

Cet exemple montre que si les questions posées à travers ce type d'enquête ne sont pas suffisamment précises et contextualisées, les données ne révèlent pas la réalité.

3.3.2 État d'avancement des principales activités

État d'avancement des <u>principales</u> activités ¹	État d'avancement Les activités sont :			
	En avance	Dans les délais	Retardées ²	En sérieux retard ³
1. Mise en place et optimalisation du fonctionnement du dispositif de sensibilisation des femmes, jeunes et adolescents, enfants en DSSR.			x	
2. Mise en place d'un dispositif de sensibilisation des femmes entrepreneurs en DSSR			NA	
3. Financements de projets pilotes innovateurs de promotion d'une bonne santé sexuelle par le biais de la co-création			x	
4. Mise en place de plateformes virtuelles pour appui aux populations, échanges et sensibilisations			x	

Comme mentionné dans le rapport 2020, les négociations avec UNFPA n'ont pas abouti. L'appel d'offres lancé pour remplacer ce contrat et attribué à Heath Focus a dû être résilié face à l'incapacité du prestataire à remplir ses obligations. Ceci a fait perdre un total de 12 mois dans la MEO de l'intervention. Ceci s'ajoute au démarrage tardif de l'intervention soit 8 mois de plus (voir rapport précédent, recrutement IM et ATN). Afin d'avancer sur les activités, différentes demandes de prix ont été lancées au cours de cette période. Simultanément les lignes directrices pour recruter un prestataire à travers une convention de subside ont été rédigée pour être signée 6 mois plus tard (voir point « 3.1.2.1, convention 10009).

3.3.3 Analyse des progrès réalisés

A. Mise en place et optimalisation du fonctionnement du dispositif de sensibilisation des femmes, jeunes et adolescents, enfants en DSSR

Introduction

En matière de sensibilisation et d'information nous distinguons trois types d'activités : i) les sensibilisations qualitatives par petits groupes, ii) les solutions numériques et iii) les sensibilisations de masse.

Parmi les actions en petits groupes on distingue les conversations transformatrices, les groupes de paroles, les conversations intergénérationnelles et les causeries éducatives.

² Les activités sont retardées ; des mesures correctives doivent être prises

³ Les activités ont pris un sérieux retard (plus de 6 mois). Des mesures correctives majeures sont requises.

Les différences se situent au niveau des groupes cibles et de la méthodologie, mais les objectifs restent les mêmes : le changement de comportement.

Les sensibilisations par petits groupes `

Les conversations transformatrices :

L'accès à la prise en charge psychosociale notamment des violences basées sur le genre reste encore très limité dans le contexte guinéen. L'offre, en général très faible, est mal répartie, avec une plus grande concentration des intervenants en milieu urbain. L'un des défis majeurs pour l'intervention était de trouver une approche innovante et pérenne de prévention et d'accompagnement psychosocial des cas de VBG : les conversations transformatrices ont été introduites dans le paquet d'activités du programme. L'approche fera l'objet d'un protocole de recherche action et sera capitalisée en collaboration avec le ministère de la promotion féminine.

L'objectif des activités organisées par les agents est d'amener les participants à briser le silence et oser raconter leur vécu et plus spécifiquement : (a) identifier les victimes de VBG en besoin d'un appui psychosocial (b) créer un climat de confiance entre participantes et agent de changement afin de remonter les éventuels cas de VBG qu'elles rencontreront dans leurs communautés et (c) apporter une aide psychosociale aux victimes de VBG et celle ayant des problèmes de SSR. La planification familiale, l'excision, la violence physique, le viol et la violence conjugale étaient les principaux thèmes débattus lors de ces causeries éducatives.

Sur le plan collectif, il est attendu que les membres de la communauté adoptent des pratiques favorables notamment en créant des interfaces durables. Ceci se fait à travers i) le renforcement et l'appui aux agents de changements ii) les groupes de paroles qu'animent ces agents.

Activités

Une première formation réalisée par l'équipe « "she decides" » a touché 30 personnes issues de l'ONG TdH, CECOJE de l'axe Conakry-Kindia-Mamou et d'autres organisations de la société civile.

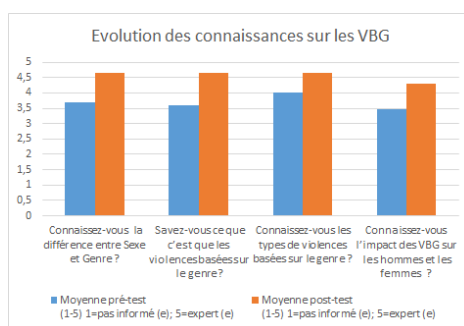
Une seconde formation rassemblant quarante-sept (47) agents de changements a été organisée dans quinze (15) communes des préfectures de Kindia, Téliélé, Mamou, Pita et Dalaba. Une fois formés ces agents de changements ont mené leurs propres activités à savoir :

- L'élaboration et la validation des plans d'action opérationnels

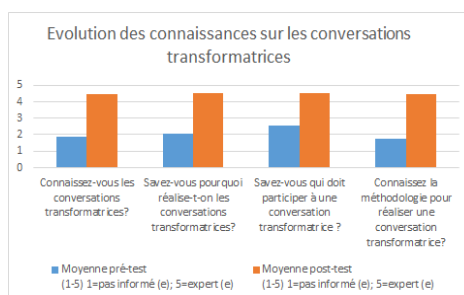


- La mise en place de cinq (5) plateformes préfectorales des acteurs de lutte contre la violence basée sur le genre et de promotion de la SSR ;
 - 14 séances de sensibilisation de masse
 - 36 causeries éducatives touchant ainsi 1302 personnes, dont 734 femmes/filles ;
 - 15 groupes de paroles sur les VBG et la SSR ont été constitués.
- 35 apprenants dont 11 filles/femmes impliqués dans le parcours d'acquisition d'INTEGRA, ont participé aux conversations transformatrices à raison d'une conversation par mois.

Résultat : Formation des partenaires



Formation sur les VBG : Sur le graphique ci-dessous, on constate que pour cette formation la différence entre le pré et le post test est faible. En effet le niveau de connaissance au départ était déjà élevée. Ceci pose la question de la pertinence de ce type de formation et nous amène à réaliser des prétest à l'avance afin de déterminer si l'activité se justifie ou non.



Formation sur les conversations transformatrices : Les agents sont formés pour être à leur tour capables d'organiser et d'animer des conversations transformatrices avec les communautés. La progression encourageante entre les pré et posttests amène l'équipe de "she decides" à généraliser cette formation à d'autres acteurs de développement afin de toucher une population plus importante.

Résultat concernant les agents de changements :

100% des activités prévues dans leur plan d'action ont été réalisées. Ce résultat positif résulte surtout de la méthodologie employée : les agents de changement ont élaboré eux même leur plan d'action, établi sur base de l'emploi du temps des membres des groupes de paroles. Les agents sont issus de la communauté et restent proches des bénéficiaires. Des plateformes ont été créées (WhatsApp) pour une concertation entre l'équipe des formateurs et l'ensemble des agents de changement formés (accompagnement virtuel pour la gestion des cas difficiles et la mise en œuvre des différents plans d'action élaborés à cet effet).

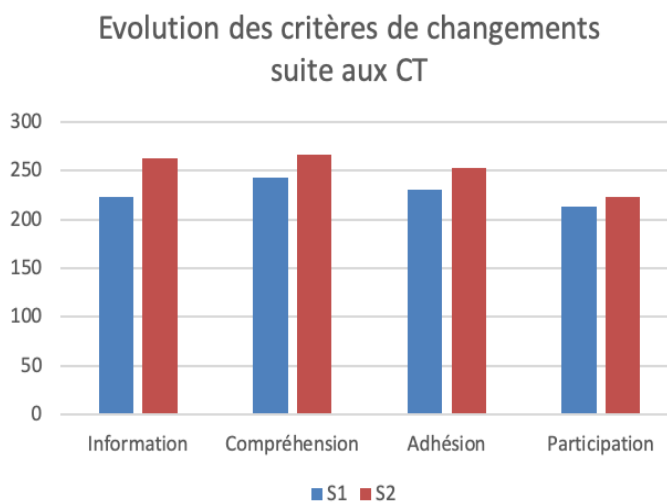
Résultats conversations transformatrices/groupes de paroles

Quelques verbatims collectés auprès des participants aux conversations transformatrices et groupes de paroles permet de comprendre l'effet positif de l'approche sur les participants et survivantes tant auprès des hommes que des femmes.

- ⇒ « Le partage des histoires est nécessaire, parce que les conseils des autres sont utiles. Maintenant je sais mieux partager avec mes amies. Avant, je gardais tout pour moi-même ce qui n'est pas bon. La tête est trop exigée. » (Soumah Salematou, femme, 21 ans)
- ⇒ « Les conversations transformatrices m'ont beaucoup aidé personnellement. Cette initiative a eu beaucoup d'impact. Ça doit continuer. Les discussions m'ont donné l'envie de faire des sensibilisations et d'être utiles pour des autres. » (Samoura Mohamed, homme 22 ans)
- ⇒ « Depuis les conversations ont commencé, il y a quelque chose qui a changé. Je connais beaucoup plus sur les VBG et je comprends l'importance de partager des histoires et expériences. » (Barry Ibrahima Sory, homme, 31 ans)
- ⇒ « Mon frère chez nous à Kindia ici il y a beaucoup d'hommes qui battent leurs femmes, mais vous savez c'est difficile de parler des choses pareilles parce que dans nos sociétés on dit que la femme doit pardonner pour que tes enfants soient bénis, mais ces rassemblements que vous faites nous ont permis de savoir que nous aussi on a la possibilité de nous battre pour notre bien-être, mais je vous avoue que c'est pas du tout facile »
- ⇒ « J'ai été donnée en mariage forcé à un de mes cousins qui ne vit pas en Guinée, il ne vient qu'une à deux fois par an au pays et quand il est là c'est toujours des bagarres, on a eu 2 enfants, je vis dans sa famille ou je ne suis pas du tout libre, même ma dépense c'est difficilement qu'il m'envoie vous trouvez pas que c'est dur j'ai même envie de divorcer, mais c'est pas possible, car ma famille ne veut même pas entendre cela parce qu'ils disent en divorçant je vais ternir l'image de notre famille et maintenant je ne sais que faire »
- ⇒ Témoignage 1 : un agent de développement : « Plusieurs survivantes ont exprimé la nécessité de pérenniser cette activité. Il faut vraiment assurer que cette activité est maintenue. Certaines survivantes ont même invité d'autres personnes de leur communauté qui peuvent bénéficier de ce genre d'activité. »

Cette possibilité de dialogue avec des personnes ayant un vécu similaire (permettant à la personne de ne pas se sentir jugée) est un point positif relevé à plusieurs reprises par les participants.

Au-delà des verbatims et afin de mesurer les changements opérés auprès des participantes, le baromètre ICAP (Information, Compréhension, Adhésion, Participation) a été utilisé. Il s'agit d'un outil de mesure du changement se matérialisant par le calcul de 4 taux qui correspondent aux différentes étapes que traverse une personne pour changer de comportement (information, compréhension, adhésion, participation). Le baromètre mesure l'évolution des bénéficiaires au fil des 4 critères calculé avec un maximum de 16 points chacun. Plus le nombre est élevé et plus la personne tend vers un changement. Le graphique ci-dessous reprend la moyenne des membres d'un même groupe après avoir participé à 3 conversations transformatrices (en bleu, sondage réalisé en novembre 2021) et 6 conversations (en rouge sondage



réalisé en février 2022). Les résultats sont très encourageants dans la mesure où le sondage n'a pas été réalisé avant la première CT et la période ne couvre que 4 mois. Or, on sait que le changement de comportement demande du temps et que le contexte socioculturel est particulièrement difficile.

Par la suite, ces données seront collectées systématiquement avant, pendant et après la série de conversations transformatrices afin d'obtenir une vision claire des changements. Toutefois l'expérience nous montre que les agents de changement ne sont pas en mesure de collecter ces données eux-mêmes. C'est pourquoi l'équipe de "she decides" s'en chargera (voir point réorientation stratégique)

B. Mise en place de projets pilotes novateurs

Production film VBG-SSR

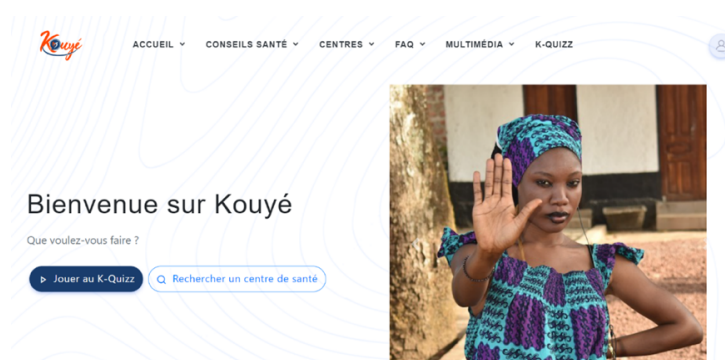
La sensibilisation via l'audiovisuel est reconnue comme l'une des approches les plus impactantes et l'un des meilleurs moyens d'atteindre une cible diverse et variée. « She Decides » prévoit la production d'une série relatant des faits de société sur les VBG et la SSR, inspirés du contexte guinéen à travers 24 épisodes. La production sera réalisée en 2022.

C. Mise en place de plateformes virtuelles pour l'appui aux populations, échanges et sensibilisations

Les solutions numériques :

Deux applications sont en cours de développement pour être disponible au cours du premier trimestre 2022 : l'application Kouyé et Hello Ado.

En février 2021, un atelier sur l'accès à l'information en lien avec la SSR et les VBG, basé sur les Nouvelles Technologies d'Information et de la Communication à été organisé avec 29 jeunes filles/femmes et hommes leaders d'associations de jeunes de Conakry et de l'intérieur du pays



Afin de définir la solution numérique la plus appropriée, les habitudes d'utilisation du numérique par les jeunes ont été analysées. En général, les jeunes sont membres de groupes

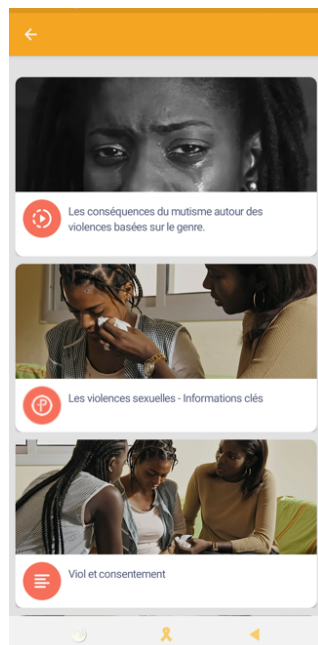
Facebook et WhatsApp. Certains ont une couverture nationale (Groupe Facebook Guinée avant tout), d'autres une dimension locale ou communautaire (Kankan kounkan ko ou Natifs de Pita). Les applications mobiles contextualisées à la Guinée

sont inexistantes et les sites webs rares. Ainsi, les participants ont marqué une nette préférence pour le développement d'une application et d'un site web pour faciliter l'accès à l'information. Quelques recommandations ont été formulées et prises en compte dans le processus de l'élaboration de l'application et du site web :

- Éviter la nécessité de s'inscrire ;
- Possibilité d'utiliser l'outil hors connexion ;
- La présence de la foire aux questions-réponses;
- Ajouter des Quiz sur la SSR et les VBG de différents niveaux;
- Les participants ont estimé que la présence des liens utiles vers d'autres sources est une méthode de liaison des ressources très appréciable. Cela signifie qu'il n'y a nul besoin de réécrire ce qui existe déjà ; il suffit juste d'insérer dans l'outil un lien qui puisse afficher des informations déjà disponibles sur d'autres plateformes. Le ciblage des contenus et le professionnalisme dans la production sont des principes promus par les participants.

L'application Kouyé

En collaboration avec la GIZ, une plateforme digitale d'information et de sensibilisation sur la SSR et les VBG dénommée « Kouyé » a été créée. Le développement technique de l'application est réalisé par l'ONG allemande YOU Fondation. Deux jeunes guinéens de la société civile (l'équipe Kouyé), membres du réseau "Jeunes Ambassadeurs pour Planification Familiale (JASRPF)" ont été recrutés par YOU Fondation en tant qu'administrateurs de l'outil. Ils ont reçu une formation pour la gestion de l'application et ses contenus.



L'application Hello Ado

L'intervention appuie la contextualisation et la promotion de l'application Hello Ado. Hello Ado, développé par l'UNESCO s'adresse aux adolescents et aux jeunes pour les informer sur le droit à la santé sexuelle et la communication, les relations familiales et la réponse au COVID 19. L'application contient 5 grandes fonctionnalités : le contenu, le tchat, l'urgence, la géolocalisation et le jeu. Il s'agit de diffuser une information « sensible » sur les droits et la sexualité en général, incluant des sujets tabous comme par exemple l'éjaculation précoce ou les règles menstruelles pour une cible généralement sous-informée.

Résultat

Hello Ado : La géolocalisation a été réalisée dans le but de répertorier les services de santé, d'assistance juridique et sociale disponibles dans les localités cibles pour faciliter l'orientation et le référencement des cas de VBG et de la SSR. Ainsi 52 structures publiques et associatives ont été fichées dans l'application Hello Ado.

Kouyé : Pour l'heure, la plateforme est en version web et le développement technique de l'application est en cours de conception, le lancement officiel de Kouyé est prévu pour le 22 février 2022.

Sensibilisation de masse : Activités

Dans le cadre de la campagne de la lutte contre les VBG, l'intervention She Decides en collaboration avec l'Ambassade de la Belgique, la GIZ et l'Union Européenne, a organisé une sensibilisation « grand public » (voir photo ci-dessous).



Un total de 10 bus ont circulé pendant un mois dans la ville de Conakry. À travers un micro-trottoir, 26 personnes dont 9 femmes ont été interrogées par l'équipe de She Decides aux points de stationnement. Les messages se basent sur

des croyances ou des messages habituellement véhiculés en Guinée. « C'est pas de l'amour » vise plutôt les femmes à qui l'on dit que si un homme est violent c'est par

jalousie et donc par amour. « C'est de la lâcheté » s'adresse aux hommes afin de leur faire comprendre qu'être violent n'est pas être viril.

Résultats

Le sondage portait sur 3 aspects : la pertinence de l'utilisation des bus pour véhiculer les messages, la compréhension du message de sensibilisation et celle des images sur lesquelles s'appuie le message.

- ⇒ « Je vois les bus chaque jour à Kaloum, Matoto, Sonfonia. Les photos, réellement, je ne comprends rien. Mais je les vois tout le temps ». (Moussa Samaké)
- ⇒ « Je voyais ces affiches sur les bus. L'image d'une femme maltraitée par un homme. Une femme même étant dans de bonnes conditions (nourrit, habillé...) a besoin d'être aimée et rassurée ». (Djeneba Cissé)
- ⇒ « C'est un message de sensibilisation pour lutter contre ces pratiques ; En un mot ce n'est pas de l'amour, c'est de la lâcheté pire même c'est de l'animosité » (Boubacar, Diallo)
- ⇒ Je « ne comprends pas bien, mais je pense qu'on nous dit que c'est mal ». (Moustapha Bangoura)

Concernant le bus : les bus comme support de sensibilisation fonctionnent bien, car cela suscite la réflexion comme le montrent les témoignages ci-dessus.

Concernant le slogan sur les bus, le mot Lâcheté n'a pas été compris,.

Concernant la photo, celle-ci n'a pas toujours été interprétée correctement : au lieu de voir un corps de femme, victime des violences physiques, certains pensaient voir une campagne de sensibilisation contre les accidents de route ou une maladie.

Dès que le sujet des VBG a été abordé et la campagne expliquée, la majorité des personnes interrogées ont confirmé la pertinence d'une telle campagne. Selon l'avis des participants au sondage et l'équipe de She Decides qui a effectué cette enquête, une prochaine campagne de sensibilisation contre les VBG devrait contenir un slogan dans une langue locale, accompagné d'une image plus claire et plus explicite et être complétée par une sensibilisation auditive (par exemple, des spots radio).

3.4 Performance de l'output 2

3.4.1 Progrès des indicateurs

Ce tableau reprend automatiquement la synthèse des indicateurs pour le niveau output mis à jour dans Pilot.

Output 2 : Les droits sexuels et reproductifs sont assurés par une offre de services complète et de qualité tant sur la Santé Sexuelle et Reproductive (SSR) que sur les Violences Basées sur le Genre (VBG)					
Indicateurs	Valeur de base	Valeur année précédente	Valeur année rapportage	Cible année rapport	Cible finale
Taux de couverture CPN 4 et plus	Mamou :59% Kindia : 45% Telimélé :56%	Mamou : 59% Kindia : 45% Telimélé :56%	Mamou : 62% Kindia : 50% Telimélé 59:%	Mamou : 63,9% Kindia 49,5% Telimélé :60,7%	Mamou 73,8% Kindia 58,5% Telimélé :70%

Un one stop center est créé et est fonctionnel	Mamou :0 Kindia : 0	0	0	0	1
Nombre de cas de VBG pris en charge au cours de la période (Violence sexuelle, Violence corporelle)	OSC :0 CS et hôpitaux Mamou :190 Kindia :0 Telimélé : 6	OSC : 0 CS et hop : NA Mamou :190 Kindia :0 Telimélé :6	OSC :0 CS et hop Mamou :183 Kindia :0 Telimélé :10	OSC : 0 CS et hop :206	OSC : 50 CS et hop :238

Indicateurs 1 : Les indicateurs portant sur le taux de couvertures CPN et les VBG ont été introduits à la suite du Copil d'avril 2021 (voir chapitre changements). Nous notons un début d'amélioration de l'indicateur CPN4 qui se reflète sur les accouchements assistés (outcome) avec une augmentation de 3% à Mamou et Telimélé et 5 % à Kindia.

Indicateurs 2 : L'étude sur le OSC a permis de définir le modèle contextualisé à la Guinée et les sites idéals d'implantation que sont Kindia et Mamou. Le choix du local et la mise en service sont les prochaines étapes.

Indicateurs 3 : Les données sur l'indicateur VBG sont disponibles seulement pour Mamou. Les prestataires de soins n'ont pas l'habitude de renseigner les données sur les VBG. Ainsi, à Kindia et à Telimélé, il y a un défaut de notification des cas tandis qu'à Mamou une information est fournie sans doute suite aux actions de l'UNFPA dans ce domaine. Avec la mise en place du REC-Maternité et celle du FBR, ces informations seront systématiquement disponibles dans les structures appuyées par l'intervention. Cinquante survivantes prises en charge au centre d'accueil peut paraître peu. L'intervention connaît un grand retard pour cette thématique dès lors le centre sera fonctionnel à la fin de l'intervention mais le démarrage tardif ne permettra pas de prendre en charge un grand nombre de personnes. Cinquante personnes permettront de tirer les premières leçons et d'orienter les actions pour que le centre soit viable avec la prise en charge d'un nombre croissant de survivantes ;

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
Réalisation des études sur des possibilités de lutte et opérationnaliser un cadre de concertation relatif aux VBG			x	
Renforcement l'offre de services en VBG et l'application du cadre législatif relatif aux DSR				x
Mise en place de mécanismes de financement relatifs aux services 'SSR'			x	

Sécurisation de la chaîne d’approvisionnement des produits SSR				Abandonné
Renforcement l’offre de services et de formations en SSR		x		
Développement d’une offre compréhensive de services SSR pour des groupes cibles urbains				x

3.4.3 Analyse des progrès réalisés

1. Réalisation des études et renforcement de l’offre de services en VBG

Une étude a été réalisée pour définir le modèle de OSC le plus pertinent en Guinée. Un binôme constitué d’une consultante internationale, responsable pour la revue documentaire, et un consultant national a été recruté. Les données sur le terrain ont été collectées avant de les valider à travers un atelier. L’objectif principal de l’étude était de développer un modèle contextualisé et un plan d’action afin de mettre en place un centre de prise en charge des survivantes de VBG adapté au contexte guinéen.

Résultat :

Différents sites ont été visités, mais chacun comporte un certain nombre de risques à gérer. Rechercher des infrastructures qui pourraient être mises à disposition par l’État se montre assez difficile en particulier en ce moment où le nouveau gouvernement « récupère » la gestion de tous les bâtiments considérés comme propriété de l’État. Dans ce contexte difficile, et suite à plusieurs rencontres avec la ministre de la PFEPV, le secrétaire général et la directrice de cabinet une requête à été adressée à Enabel par Madame la Ministre de la PFEPF afin d’obtenir un appui dans le cadre de la mise en place d’un OSC. Dans ce courrier la ministre s’engage à mettre à disposition du personnel et des infrastructures. Nous développerons donc le OSC en adoptant la proposition b) de l’étude mentionnée ci-dessus.

Formation Soins obstétricaux et néonataux d’urgence (SONU)

Une évaluation de base des besoins en formation SONU a été effectuée dans les régions de Kindia et Mamou. Les besoins identifiés ont fait l’objet d’une validation regroupant les principales parties prenantes (prestataires, responsable sanitaire de district, direction nationale santé familiale du ministère de la Santé). Sur cette base, les modules existants ont été revus pour produire 13 modules de formations en SONU. La formation des agents de santé débutera en Q1 2022.

Les modules révisés sont : i) La réalisation du Bilan initial ii), Les soins prénataux focalisés, iii) La prévention et le contrôle des infections (PCI), iv) Les soins obstétricaux et néonataux d'urgence, v) Le travail en salle d'accouchement avec l'utilisation du partogramme, vi) Les soins « essentiels du nouveau-né et les progrès en santé maternelle et néonatale, vii) La réanimation du nouveau-né, viii) L'hypertension pendant la grossesse, l'éclampsie et le pré éclampsie, ix) La fièvre pendant le travail et après l'accouchement, x) Les soins essentiels du post-partum, xi) Les saignements vaginaux en début de grossesses, à la fin de la grossesse, lors du travail d'accouchement, xii) « Les saignements vaginaux après l'accouchement, xiii) Paludisme et grossesse.



Afin d'assurer la formation continue et le coaching par simulation, le matériel composé essentiellement de mannequins, posters et de flipcharts a été acquis et mis à la disposition des partenaires de mise en œuvre.

Digitalisation

Un outil informatique utilisé au niveau international est en cours d'implémentation : le REC-Maternité (Registre électronique de consultation de la maternité). Cette application, répond au besoin de digitalisation des services SSR, mais aussi de prise en charge des VBG. Elle permet d'améliorer i) la qualité des diagnostics et guide l'agent de santé pas à pas du diagnostic au traitement ii) de constituer un dossier médical pour chaque usager tout en restant simple d'utilisation. Après concertation avec le ministère, l'outil a été contextualisé à la Guinée et tient compte des normes et directives en vigueur dans le pays. Terre des hommes met en œuvre cette action à travers une convention de subsides. Après avoir été testé au Burkina Faso, cet outil numérique a été sélectionné par l'Organisation mondiale de la santé pour figurer dans le Compendium des technologies novatrices en santé pour les milieux à faibles ressources.

Offre de services SSR pour des groupes cibles urbains

Sur demande du BSD, le copil du 1er avril 2021 a décidé d'appuyer les formations sanitaires situées sur les îles de Conakry. Le ministère de la Santé, DSVCo, DCS Kaloum et Enabel ont organisé une mission conjointe afin de procéder à un état des lieux. Les constats sont les suivants : un manque de personnel flagrant (sur 5 formations sanitaires (1 CS et 4 PS) que comptent les îles, seules 3 étaient fonctionnelles). Parmi le personnel en fonction on compte 1 seul fonctionnaire de l'état, les autres continuent d'offrir leurs services bien qu'à la retraite. Les îles ne comptent pas de sage-femme. Faute de ressources humaines compétentes et de matériel, les services de santé sexuelle et reproductive ne sont que partiellement disponibles. Ainsi, une seconde mission a permis d'évaluer les besoins en formation SONU et PF. L'activité sera réalisée en 2022.

Développement du FBR dans la préfecture de Mamou

Le développement du FBR dans la préfecture de Mamou a été réalisé en 2 phases au cours de l'année 2021.

- a) **Phase administrative** consistant à l'élaboration et validation des documents de base à savoir :

Élaboration du guide d'instructions opérationnelles afin de préciser les modalités liées à la mise en œuvre du FBR telle que conçue au niveau national. Cet atelier a connu la participation des acteurs du niveau périphérique, intermédiaire, central et les partenaires techniques et financiers (GFA/KFW, Banque Mondiale, UNFPA, Enabel). Élaboration de la stratégie et du plan de communication sur le FBR : un atelier a été organisé par Enabel et le Ministère de la Santé afin d'élaborer une stratégie et un plan de communication.

Signature de contrats et cérémonie de lancement du FBR présidée par Mr le Gouverneur de la région administrative de Mamou et a connu la participation des maires, du préfet, des chefs de centres, des COSAH, de la société civile et la presse locale avec une couverture médiatique importante.

Recrutement du contrôleur financier : Mise en place du comité de coordination et de validation : Afin de rapprocher le niveau de décision et de validation des résultats/factures du niveau de mise en œuvre, un comité de coordination et de validation dirigé par le gouverneur de la région de Mamou a été créé. Ce comité est responsable de la validation des résultats et des factures vérifiées et certifiées par l'ACV et le contrôleur financier de l'UAGCP. À cela s'ajoutent le pilotage de la stratégie au niveau régional, la documentation et la gestion des plaintes et des conflits. Ce comité se réunit une fois par trimestre. Il rend compte au comité de coordination régional du secteur de la santé.

Digitalisation des données du FBR de Mamou : La digitalisation des résultats et des factures est essentielle dans la gestion transparente du FBR. Elle consiste à (i) créer une plateforme informatisée intégrée au portail FBR national accessible via internet et à (ii) mettre en place un système pour la collecte des données via applications mobiles.

b) Phase technique :

Tenue des ateliers de formation sur le FBR : Au total 25 sessions de formation ont été organisées (8 pour les agents de santé et 17 pour les ASC/RECO). Les tableaux ci-dessous donnent le nombre de personnes ayant suivi une formation sur le FBR à différents niveaux. Les résultats des pré et posttests sont présentés dans l'outcome

Fonction	Nombre
Agents de santé	124
Points de vente	69
Autorités (gouvernorat, préfet, maire)	6
Membres du comité de validation prévu dans le FBR	21
ACV	4
ONG associations	6
Formateurs agents de santé communautaires	33
COSAH	72
ASC	30
RECO	435
Chefs de poste	30
Total	830

Enquêtes de base

En vue de disposer des données de base (cibles, quantités, qualité, COSAH) et pour permettre le suivi et l'évaluation de la performance des formations sanitaires, une enquête a été réalisée dans la préfecture de Mamou. Il a concerné l'Hôpital régional, 30% des centres de santé, la DPS, la DRS et la CTN-FBR. Ces données sont importantes dans le cadre de l'analyse des résultats, car elles permettront de mesurer les progrès réalisés au cours de l'année 2022.

Mise en œuvre proprement dite du FBR

L'achat des prestations de services offertes à la population a démarré le 1er décembre 2021 pour une période de 18 mois (12 mois fermes et 6 mois conditionnels).

3.5 Performance de l'output 3

3.5.1 Progrès des indicateurs

Output 3: Résultat 3 : Un écosystème favorable à la réalisation des DSSR est développé par une coordination performante (privé-public-associatif), des dynamiques sociales et l'intelligence collective.					
Indicateurs	Valeur de base	Valeur année précédente	Valeur année rapportage	Cible année rapport	Cible finale
Nombre de recherches-actions développées et menées correctement	0	<u>03 protocoles sont élaborés</u>	5 protocoles sont élaborés. Parmi ceux-ci 3 ont réalisé la phase de collecte des données.	0	2
Proportion d'étudiants formés via e-learning intervenant à Mamou et Kindia ayant rédigé un document pertinent de capitalisation (<u>17 étudiants formés via e-learning</u>)	0	<u>18% (3 étudiants)</u>	29% (5 étudiants)	25%	50%
Nombre (et durabilité) d'initiatives dans le domaine de DSSR développées avec des acteurs privés	0	2 par an	2	2	10

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 ⁴	En sérieux retard ⁵
1. Promotion des partenariats multiacteurs, la mobilisation sociétale et le réseautage ; Afin de favoriser un écosystème propice à la réalisation des DSSR		x		
2. Recherche-action et capitalisation des expériences en matière de SSR			x	

3.5.3 Analyse des progrès réalisés

Introduction

La recherche-action vise à améliorer le processus de prise de décision en se basant sur les évidences et la documentation/capitalisation des expériences dans les districts sanitaires de mise en œuvre du projet « She Decide ».

L'intervention prévoit de réaliser deux cycles de recherche-action.

Le premier cycle vise à former et encadrer 10 personnels des équipes-cadres de districts des régions de Conakry, Kindia et Mamou en recherche-action sur la santé sexuelle et reproductive.

⁴ Les activités sont retardées ; des mesures correctives doivent être prises

⁵ Les activités ont pris un sérieux retard (plus de 6 mois). Des mesures correctives majeures sont requises.

Les activités réalisées sont les suivantes :

- Priorisation des thématiques de recherche-action : au cours d'un atelier, plusieurs thématiques préalablement identifiées ont été proposées par les représentants des districts sanitaires. Les thématiques devaient tenir compte de l'existence d'un lien logique entre les problèmes rencontrés par les services de santé et les besoins des communautés. Au terme de l'exercice, cinq thématiques furent sélectionnées.
- Rédaction et soumission des protocoles au comité d'éthique national d'éthique pour la recherche en Santé : cinq protocoles furent rédigés.
- Les trois premiers sont validés par le comité d'éthique et les 2 derniers en cours de validation.
- Collecte et analyse des données : les données quantitatives et qualitatives ont été collectées puis analysées et les recommandations d'actions formulées. Cette dernière action a concerné les 3 protocoles validés. Il s'agit des 3 premières thématiques de la liste des thèmes développés (voir plus bas)

Résultats

- 9 personnes des équipes-cadres de districts⁶ dont 2 femmes maîtrisent la gestion et l'analyse des données
- 5 agents de santé dont 4 issus des formations sanitaires et 1 de l'équipe-cadre de district ont acquis des connaissances pour la rédaction de protocole.
- Sur 14 personnes qui réalisent les études, 7 sont des femmes. Ainsi l'indicateur lié au genre et au respect de l'équité homme femme parmi les répondants identifiés au niveau des districts sanitaires a été atteint.
- Deux étudiants formés via e-learning ont été recrutés en 2021 ce qui augmente le nombre d'anciens étudiants e-learning à 5 soit 29% .

Les thèmes développés sont les suivants :

- « Analyse de l'offre des services de santé sexuelle et reproductive adaptée aux besoins des jeunes des communes urbaines et rurales des régions de Kindia et Mamou ».
- « Améliorer la couverture des accouchements assistés par un personnel de santé qualifié et du suivi postnatal en Guinée : Analyse situationnelle dans les régions de Mamou et Kindia »
- « Aspects médical, psychosocial et juridique des violences basées sur le genre en Guinée : Analyse situationnelle de la prise en charge dans les régions de Mamou et Kindia, 2021.
- Comprendre et adresser les barrières à l'amélioration de l'utilisation de la Planification Familiale dans les districts sanitaires de Mamou et de Kindia
- Contribution du financement basé sur les résultats (FBR) à l'amélioration de l'utilisation et de la qualité des services de santé de la mère, du nouveau-né, de

⁶ Les gestionnaires de santé bénéficiaires de l'action sont les DPS de Pita, Dalaba, Télimélé, Mamou, le chargé formation, planification et recherche des DPS et des DRS, le responsable adjoint de la santé communautaire à la DRS de Kindia, le médecin adjoint chargé de la maladie (MCM) à la DPS Telimélé ;

l'enfant, les adolescents/ jeunes et nutrition (SRMNIA-N) dans le district sanitaire de Mamou.

- ⇒ « Le projet est réaliste. Il appartient en ce moment à la direction régionale de capitaliser le projet, d'aller dans le sens de la vision de ce projet, parce que c'est pour lui une opportunité de faire la duplication au niveau des différentes équipes hospitalières d'un côté et au niveau également des directions préfectorales de la santé.
- ⇒ Je soutiens ce projet c'est une façon d'améliorer tout ce que nous sommes en train de faire non seulement en termes d'indicateurs, mais aussi dans le sens de renforcement de capacité des cadres. Ces deux aspects sont essentiels dans tout ce que nous sommes en train de faire. » (Dr Dansoko, DRS Kindia)

4 Suivi budgétaire

Project_output	Budget	Actuals 2019	Actuals 2020	Actuals 2021	Total Actuals	Solde au 31/12/2021	% Exec
Activités	4 404 236	23 877	380 330	913 851	1 318 058	3 086 178	29,93%
Sensibilisations, plate forme d'échanges et projet novateurs	1 166 000	648	113 887	268 176	382 710	783 290	32,82%
Renforcement de l'offre de service SSR et VBG	2 888 236	13 076	206 161	560 262	779 499	2 108 737	26,99%
Réseautage et recherche action	350 000	10 153	60 283	85 413	155 849	194 151	44,53%
Moyens Gén	595 764	48 419	106 877	126 900	282 197	313 567	47,37%
Ressources humaines	139 071	9 346	33 870	42 292	85 507	53 564	61,48%
Investissements	48 950	12 918	31 868	31 543	76 329	- 27 379	155,93%
Opérationnel, frais de fonctionnement	198 456	21 044	36 422	36 359	93 826	104 630	47,28%
Audit, M&E et support	209 287	5 137	4 717	15 109	24 963	184 324	11,93%
Autres	-	- 26		1 597	1 571	- 1 571	
Total général	5 000 000	72 297	487 208	1 040 751	1 600 255	3 399 745	32,01%

GIN1701511 - Exécution programmation 2021						
	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Total	Δ v2021-Q1
v2021-Trimestre 1	102 987,0	185 441,9	310 822,2	312 748,9	912 000,0	Réf. 2021
v2021- Trimestre 2	76 781,1	98 292,8	289 562,4	364 301,0	828 937,2	-9,11%
v2021-Trimestre 3	76 781,1	166 281,9	272 702,0	358 262,0	874 027,0	-4,16%
v2021-Trimestre 4	76 781,1	166 281,9	272 702,0	524 985,9	1 040 750,8	14,12%
Performance	74,55%	89,67%	87,74%	167,86%	114,12%	

Le taux d'exécution financière de l'intervention en 2021 est de 114% pour un montant total de 1,041,000 euros. Ce taux permet d'absorber quelque peu le retard accumulé au cours de l'intervention. Sur l'ensemble de l'intervention toutes années confondues, le taux est de 32%.

Les lignes budgétaires en lien avec les formations en SONU et la qualité des soins (A0205) et l'offre de service en milieu urbain (A0206 du sur le résultat 2) sont en dépassement suite à la situation sanitaire en lien avec le COVID et nécessité de fournir un appui pour l'achat des équipements et médicaments dans les centres de santé.

5 Risques et problèmes

RISQUES

Identification des risques			Analyse des risques		
Description du risque	Période d'identification	Catégorie de risque	Probabilité	Impact potentiel	Total
Résistance aux changements de comportement par les bénéficiaires mêmes		Developpement	2	3	6

Traitement des risques			Suivi des risques		
Action(s)	Resp.	Échéance	Progression	Statut	
Approches de sensibilisation/conscientisation par des pairs, sur mesure et sur base d'une bonne analyse socio-anthropologique	IM	Continu	En cours voir résultat 1 et 2	EC	
Concentration des actions sur des zones circonscrites avec une extension progressive en cours d'intervention afin d'assurer un accompagnement de proximité et de respecter les différentes étapes de la conduite du changement	IM	Continu	Réalisé actions sur Kindia Téléniélé et Mamou préfecture, îles de Conakry	EC	
Mise en place d'une ATI outillée de méthodologies appropriées/innovatrice	RR	Réalisé	IM recruté et équipe "she decides" également. Reste le recrutement d'un chargé de suivi évaluation.	Terminé	

Identification des risques		Analyse des risques	
----------------------------	--	---------------------	--

Description du risque	Période d'identification	Catégorie de risque	Probabilité	Impact potentiel	Total
Chevauchement dans les actions des différents PTF par manque de coordination ajoutée à une concentration des PTF à Kindia	1/06/2020	Developpement	2	2	4

Traitement des risques		Suivi des risques			
Action(s)	Resp.	Échéance	Progression	Statut	
Orientation des actions sur Temélé, une zone difficile d'accès mais avec peu de PTF;	IM	31/01/2021	Les zones sont définies (voir action)	Ter min é	

Identification des risques					Analyse des risques	
Description du risque	Période d'identification	Catégorie de risque	Probabilité	Impact potentiel	Total	
Non-pérénnisation des actions entreprises dans le cadre de l'intervention OSC – FBR – REC Maternité Le ministère de la promotion sociale reçoit moins de 1% du budget national et le gouvernement en place est un gouvernement de transition. Ceci implique des risques de non-pérénnisation de l'OCS, mais concerne également d'autres secteurs comme celui de la santé.	2020	Developpement	2	3	6	

Traitement des risques			Suivi des risques	
Action(s)	Resp.	Échéance	Progression	Statut
<p>OSC</p> <ul style="list-style-type: none"> - Collaborer avec le Ministère de la promotion Féminine, de l'Enfance et des Personnes Vulnérables pour la mise en place du OSC. - Appuyer la collaboration interministérielle et notamment s'appuyer sur la convention entre le ministère de la promotion féminine et la santé pour mettre à disposition du personnel médical. - Mettre en place un comité (multiacteurs) de pilotage des activités du centre, présidé par le Ministère ; - Assurer la promotion du centre. 			<p>Projet de convention entre le Ministère et « She Decides »</p> <ul style="list-style-type: none"> - Engagements clairs et précis de chaque partie: le ministère met à disposition l'infrastructure et le personnel ; 	Réalisé En cours
<p>FBR</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifier et mettre en œuvre des mécanismes endogènes et pérennes (structure para étatique, financements innovants) - Élaborer et mettre en œuvre un plan de transfert des ressources et des compétences aux structures pérennes 	Intervention Manager	Continu	Méthodologie incluant un volet de renforcement des capacités important	En cours
<p>SONU</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fortement impliquer le Ministère de la Santé pour une appropriation de l'outil et son extension. - Impliquer le ministère dans les orientations stratégiques <p>Recherche-action</p> <ul style="list-style-type: none"> - Amener les districts sanitaires à considérer la RA comme activité prioritaire à programmer dans le plan d'action annuel. - Inciter le BSD à appuyer les districts sanitaires dans la réalisation des recherches-actions 			Participation du ministère et des services déconcentrés à toutes les activités	En cours
			RA dans le plan d'action annuel	

Identification des risques

Analyse des risques

Identification des risques					Analyse des risques		
Description du risque	Période d'identification	Catégorie de risque	Probabilité	Impact potentiel	Total		
Les modalités de contractualisation mentionnées dans le portefeuille et les procédures y afférentes sont peu adaptées au contexte de la Guinée avec un risque important de retard et de non-exécution des financements pour l'atteinte des résultats 01/01/2020		Réputation et développement	2	3	6		

Traitement des risques				Suivi des risques			
Action(s)	Resp.	Échéance	Progression			Statut	
Organiser une formation sur CAPACTA pour un large panel de la société civile, cabinet de consultants, universités etc sur la contractualisation et les procédures de marché public	IM CAPACTA	31/12/2022	Information de l'intervention concernée			Non com men cé	

Identification des risques					Analyse des risques		
Description du risque	Période d'identification	Catégorie de risque	Probabilité	Impact potentiel	Total		

Manque de temps pour atteindre les résultats durables notamment en matière de changements de comportement suite au contexte (national et international) et aux procédures	01/06/2021	Développement	3	2	6
---	------------	---------------	---	---	---

Traitement des risques		Suivi des risques			
Action(s)	Resp.	Échéance	Progression	Statut	
Recrutement de plus de personnel et consultants pour une action simultanée et concentration des actions dans des zones plus restreintes	IM	10/2022	TDR en cours de rédaction	En cours	

PROBLÈMES

Certains problèmes sont encore renseignés dans le PILOT car leurs conséquences perdurent sur l'intervention mais les actions relatives à ces problèmes ont été accomplies.

Identification du problème		Analyse des risques			
Description du problème	Période d'identification	Catégorie de risque	Probabilité	Impact potentiel	Total
Non-aboutissement à son terme de la recherche-action en cours (retard accusé)	Janvier 2022	Développement	2	2	4

Traitement des problèmes			Suivi des risques		
Action(s)	Resp.	Échéance	Progression	Statut	

Faire un avenant de Prolongation de la Csub avec l'IMT Augmenter le budget alloué à la recherche-action à travers un avenant ;	Maurice	31/12/2022	Etudier la possibilité de faire un avenant	Prévu
---	---------	------------	--	-------

6 Synergies et complémentarités

6.1 Avec les autres interventions du portefeuille

Des synergies ont été explorées entre « "she decides" » et entrepreneuriat féminin, mais n'ont pas été concrétisées en 2021. Le frein réside essentiellement dans les choix des zones de concentration opérés par "She decides". Ces choix se justifiaient par la pléthore de PTF intervenant à Kindia et les attentes du ministère de la Santé sur le FBR et sur les îles de Conakry. Par exemple, à Kindia et Mamou, seul un groupement appuyé par EF est situé dans les zones de concentration définie par "she decides" (Mamou préfecture, Télimélé et commune de Kindia).

6.2 Avec les projets pour tiers

- Une synergie est développée avec Intégra en menant des conversations transformatrices auprès des apprenants afin d'optimiser les formations sur le genre et les violences et, circonscrire les comportements non respectueux des droits humains qui pourraient intervenir sur les sites d'apprentissage (voir résultat 1 point 3.3.3)
- Par contre, avec le projet INTEGRA, "she decides" pensait pouvoir identifier des filles/femmes et faciliter l'accès des survivantes au chantier-école. L'expérience montre que ces femmes ne répondent pas aux critères fixés pour intégrer le parcours d'acquisition des compétences. Ceci nous apprend que les synergies devraient être identifiées dès la formulation du projet dans les mesures ou les interventions à vocation économique n'avancent pas au même rythme que celles à vocation sociale. De plus il faut aussi « avancer » avec les ministères respectifs. Ceci crée des décalages qui par la suite amenuisent le potentiel en termes de synergie.
- Synergies "she decides" et État civil : Le plus rapide serait que l'enregistrement des naissances se fasse dès l'accouchement au centre de santé ou à l'hôpital. Une synergie peut être dégagée en établissant une relation systématique entre la maternité et l'état civil voire la consultation postnatale. Les réflexions sont en cours dans ce domaine.
- Synergie avec Entrepreneuriat féminin : le centre d'accueil pourrait s'ouvrir sur un site intégrant des centre d'autonomisation des femmes également mis en œuvre par le ministère de la PFEPV. Dans ce cas Entrepreneuriat féminin appuiera la CAF afin de développer son offre de formation et ses activités génératrices de revenus. Ceci permettra aux victimes de ne pas être stigmatisées, d'apprendre un métier et de rencontrer d'autres filles/femmes pour échanger voir pour sensibiliser les jeunes.

6.3 Autres synergies et complémentarités

Des synergies sont développées avec :

- la GIZ pour développer et promouvoir l'application Kouyé (application numérique voir résultat 1 point 3.3.3)
- expertise france pour le OSC et l'appui au numéro 116
- tandis que des actions sont réalisées conjointement avec les membres de la task force. Il s'agit des pays membres de l'Union Européenne à savoir l'ambassade d'Espagne, de France, de Belgique, la GIZ et l'AFD. En dehors des actions, les membres de la task force tente d'harmoniser les messages de sensibilisation pour plus d'impact.

7 Thèmes transversaux

7.1 Genre

L'ensemble de l'action « she decides » concerne le genre. Ceci est en lien avec l'historique de l'intervention.

En janvier 2017, Donald Trump signe un décret interdisant le financement par les États-Unis, des ONG internationales militant pour l'accompagnement médical de l'avortement dans le monde et essentiellement dans les pays moins favorisés.

En réponse et dès le 28 janvier, des fonds sont collectés sur le site « She Decides » après le lancement par les Pays-Bas du fonds international participatif « pour offrir aux femmes dans les pays en voie de développement l'accès à de bonnes informations, à des moyens contraceptifs et à l'avortement » avec une première donation de 10 millions d'euros. In fine, le mouvement « "she decides" » rassemble 27 pays dans le monde avec pour vision : construire un monde où chaque fille et femme peut décider quoi faire de son corps avec sa vie et son futur. C'est ainsi que l'intervention mise en œuvre par Enabel « Promotion des Droits Sexuels et Reproductifs/ "she decides" » a vu le jour en Guinée où la situation des femmes est particulièrement mauvaise.



Extrait du rapport de l'évaluation mi-parcours de l'intervention : *L'objectif d'une approche basée sur le genre est clairement posé dans le document de portefeuille qui pose comme principe directeur le fait qu'« autonomiser les femmes et promouvoir l'égalité entre les sexes est déterminant pour accélérer le développement durable ». Mettre fin à toutes les formes de discrimination envers les femmes et les filles constitue un droit humain fondamental, qui se répercute positivement sur tous les autres domaines de développement.*

She decides se fonde également sur une approche par les droits, visant la promotion de l'égalité des relations hommes - femmes et du droit à une vie sexuelle et reproductive sécurisée et satisfaisante. En termes de stratégie d'intervention et de méthodologie, la question du genre a été prise en considération à travers des actions affirmatives⁷. Nous pouvons mentionner par exemple le cas de la recherche-action sur les 3 thématiques retenues (VBG, consultations post accouchement et la SSR des jeunes) pour laquelle la DPS avait enregistré une faible représentativité des femmes au sein des équipes cadres des districts chargés de conduire la recherche-action. Enabel a alors suggéré qu'un groupe de sage-femmes puisse faire partie du programme de recherche.

En plus de ces actions affirmatives, She decides a tenu à faire participer équitablement les hommes et les femmes dans les activités de renforcement de capacités.

⁷ Il s'agit de donner la priorité à certains groupes de la population sous-représentés comme les femmes, les handicapés, etc dans des secteurs de développement.

De manière générale, She decides aborde les thématiques visant la suppression des barrières entravant la jouissance des droits sexuels et reproductifs des filles et des femmes (mariages précoces, mutilations génitales féminines, grossesses non désirées, nombreuses et rapprochées).

Le module sur les conversations transformatives prévoit un chapitre consacré au genre qui permet un débat/une réflexion sur des questions de relations de genre et de violences au niveau conjugal. Toutefois, il faut noter que l'intervention n'a pas développé des stratégies invitant les hommes à jouer des rôles constructifs pour la promotion de l'équité de genre et de la santé sexuelle et reproductive dans leurs familles et leurs communautés. La stratégie devrait encourager les hommes à être des partenaires dans la lutte contre les violences faites aux femmes et participer au changement de certaines normes sociales en matière d'égalité des sexes étant donné qu'ils sont les principaux détenteurs de pouvoir au sein des familles

On comprend que la prise en compte de l'aspect genre et des spécificités de la cible, selon qu'elle soit homme ou femme, dans la réalisation des activités de lutte de contre les VBG et la SSR sont essentielles pour le succès de l'intervention. C'est pourquoi une attention particulière est portée sur le genre lors de l'identification des groupes cibles, mais également lors du recrutement des agents en charge de réaliser les activités.

7.2 Digitalisation

Au niveau de la digitalisation, l'intervention She Decides a pris plusieurs initiatives.

a. Accès des adolescents et des jeunes à une information pertinente et fiable.

Les tabous, les mythes et les règles sociétales liés à la sexualité en Guinée constituent un frein à l'éducation sexuelle et à la communication intergénérationnelle. Ce qui favorise la circulation des fausses informations et réduit l'accès aux services de la Santé Sexuelle et Reproductive (SSR). Ainsi, les actions en 2021 portaient sur le :

- Développement d'une application et d'un site web sur la SSR et les VBG « Kouyé » en collaboration avec plusieurs partenaires, des associations guinéennes et le Ministère de la Santé. Ceci a permis de disponibiliser un outil contextualisé répondant aux besoins spécifiques des jeunes guinéens. Après le lancement prévu en février 2022, ces outils numériques favoriseront l'accès des adolescents et des jeunes aux informations et services en lien avec la SSR et les VBG.
- La présentation de l'application « Kouyé » lors du 4e Forum sur les Meilleures Pratiques en Santé, organisé par le CEDEAO du 24 jusqu'au 26 novembre 2021. L'abstract soumis au comité d'organisation a été sélectionné pour une présentation orale et sur poster. La mission était composée de l'équipe Kouyé (deux jeunes guinéens : une fille, un garçon) et l'expert junior de "She Decides".
- A travers TdH introduction de l'application Hello Ado comme outil d'information, de sensibilisation et de référencement des cas de VBG et SSR. (voir résultat 1 : nouvelle technologie). Une géolocalisation des structures sanitaires et à caractère social a permis de cartographier tous les services de santé, d'assistance juridique et sociale disponibles dans les localités cibles. Des animateurs seront recrutés pour faire la promotion de l'outil dans leurs communautés et surtout auprès des jeunes et adolescents, et des acteurs sociaux (voir résultat 1)
- Formation SONU

La technique de formation SONU par simulation à travers le modèle anatomique (mannequin) associée de l'usage des guides, poster et flipchart pour le renforcement de capacité du personnel de santé en SONU et en planification familiale a été hautement appréciée par les apprenants. Cette technique de formation facilite l'apprentissage du fait qu'elle est axée sur la pratique et non exclusivement sur la théorie. En outre elle permet un suivi rigoureux des protocoles établis ce qui favorise l'adoption des bonnes pratiques.

L'introduction de la digitalisation à travers le REC-Maternité, dans la gestion des SONU, la PF et la prise en charge des survivantes des VBG

constitue une véritable innovation. Elle permet une meilleure prise en charge, un meilleur suivi des patientes/clientes et un accès à temps réel aux données de bonne qualité. Le REC-Maternité permettra de renseigner le DHIS2 du fait de l'interopérabilité entre les deux outils.



b. Appui au call center : le 116

Au cours de l'étude commanditée par Enabel sur la prise en charge des violences, les consultants se sont heurtés à un problème en lien avec la disponibilité d'une information fiable. À ce jour, les données sont éparées et non agrégées au niveau national.

Dans le cadre du renforcement de la ligne verte 116 pour la collecte d'information sur les VBG et le référencement des cas, du matériel informatique a été acheté et sera remis en février 2022 au Comité National de la Lutte contre la Traite et les Pratiques Assimilées⁸ (avant de les mettre à disposition de l'ONG). Dans ce cadre, expertise France et Enabel collaborent afin d'améliorer les prestations offertes par le call center (116). Ainsi, les téléconseillers de AGUIAS seront formés sur différents thèmes comme les VBG, la capacités d'écoute, le concelling. Afin que l'Etat puisse jouer son rôle, une convention de collaboration est en cours de rédaction entre AGUIAS et le ministère de la PFEVP.

8 Leçons apprises

8.1 Les succès

a. Les conversations transformatrices

La première expérience sur la réalisation des conversations transformatrices qui a été pilotée avec des apprenants du parcours d'intégration d'Intégra à Daboyah/kindia a été un succès tant par l'adhésion du groupe à la démarche que par l'impact de celle-ci sur les participant(e)s (voir résultat

⁸ CNLTPA qui dépend du ministère de la PFEVP et dont les membres sont issus de plusieurs ministères

1). Pour la mise à échelle de cette nouvelle approche jusque-là animée par l'équipe de « She Decides », le recrutement d'une ONG en charge de déployer les conversations transformatrices dans les localités cibles de nos interventions et les sites de formation d'Intégra est prévu.

Les activités se feront sous forme de recherche- action, avec des évaluations pré, pendant, et post activités, qui aboutiront à un atelier de validation avec toutes les parties prenantes (ministères, PTF, ONG).

b. Un système d'information et de gestion des VBG

L'outil numérique pour enregistrer les cas de VBG à partir du numéro 116 est un succès dans la mesure où il est actuellement utilisé par Expertise France en intégrant quelques informations portant sur la trajectoire des personnes et les pratiques associées. Ces dernières sont le plus souvent des VBG. Bien qu'ayant le potentiel, l'outil n'est pas encore approprié par le ministère.

c. La recherche-action

La recherche-action (RA) suscite beaucoup d'attente auprès des autorités du Ministère de la Santé notamment le BSD et la Direction Nationale des Établissements hospitaliers publics et privés (DNEHPP). La DNEHPP formule des demandes adressées à Enabel afin de couvrir des nouvelles thématiques.

8.2 Les défis

a. En général

Le défi majeur de l'intervention reste de mettre en œuvre des actions de qualité dans un « pays en situation de fragilité », avec une thématique hautement sensible et des procédures rigides et restreintes. Bien que les activités puissent être réalisées, ce panel limité de procédures entraîne des retards et un manque de disponibilité de l'IM pour d'autres aspects liés à sa fonction.

b. Concernant la digitalisation

La digitalisation en Guinée est un défi particulièrement important. L'intérêt, la connaissance et l'infrastructure manquent aux différents niveaux et dans différents domaines.

En matière de digitalisation plusieurs obstacles doivent être surmontés. L'exemple suivant est donné au niveau communautaire, mais des exemples similaires peuvent être trouvés à tous les niveaux : Pour la collecte des données sur le processus de changement de comportement, les agents de changement ont reçu une formation pour conduire les sondages permettant d'évaluer dans quelle mesure les résultats ont été atteints. Dans un premier temps, il était établi que les données seraient collectées par Kobo Collect. Ceci n'a pas fonctionné. Des outils plus simples ont été proposés comme le baromètre ICAP, mais, au terme de la formation, on s'aperçoit que les agents font encore de nombreuses erreurs. Finalement l'équipe She Decides mènera ce type de sondage elle-même (même si cela sera énergivore) conjointement avec un agent de changement, et ce, afin de disposer de données fiables tout en continuant le renforcement des capacités des partenaires.

Par contre, le déploiement d'une application de sensibilisation sur la SSR et les VBG est plus favorable dans le contexte guinéen. Tout d'abord, la recherche d'information correcte, fiable et actualisée sur ces thématiques de la part des jeunes est très élevée. Ensuite la recherche d'information sur une application ou site web correspond aux habitudes des jeunes guinéens.

Ceci montre que nous sommes assez optimistes quand nous programmons de développer des interventions intégrant des nouvelles technologies. Mais nous devons d'une part avoir des ambitions réalistes et d'autre part rechercher les solutions numériques avec les principaux

intéressés en s'appuyant sur leurs habitudes sans toutefois omettre de renforcer leurs capacités. Ce dernier point demande des moyens humains et matériels à prévoir.

c. Concernant le FBR

Au cours de l'année 2021, les difficultés rencontrées ont été les suivantes :

Un environnement FBR où tout n'est pas défini : Cette situation a entraîné beaucoup de discussions d'ordre stratégique entre Enabel, le Ministère de la Santé et l'IMT d'Anvers. Ce qui a engendré des retards dans les prises de décisions.

Retard dans le recrutement de l'ACV : Ce retard est dû au marché infructueux du premier appel d'offres qui a eu lieu en avril et au retard accusé dans la relance de ce marché. Les offres techniquement éligibles se situaient largement au-dessus du budget prévu. Ceci a amené à revoir le contenu des TDRs afin de l'adapter à l'enveloppe disponible au type de marché.

Retard dans la signature de la convention de subsides entre Enabel et le Ministère de la Santé. Cette situation était dû à l'accumulation de différents facteurs :

- Transmission tardive de la proposition d'action et du budget suite à l'organisation, par le ministère de la Santé, d'un atelier de validation (pour une appropriation générale du document).
- Beaucoup de « va et viens » des documents entre le Ministère de la Santé et Enabel Guinée et entre Enabel Guinée et le siège de Enabel à Bruxelles accentué par le fait que le nombre de personnes impliquées dans le processus de validation et de signature des conventions de subsides est très important.
- La non-maîtrise du processus de la convention des subsides par les personnes impliquées et multiplication des personnes chargées de donner un « ANO ». Il s'avère nécessaire de former les nouveaux acteurs/partenaires de Enabel sur ces procédures.
- Conflits d'agenda au niveau opérationnel : Au regard des différentes activités sur le terrain dans la préfecture de Mamou, on a souvent rencontré des conflits d'agenda pour la mise en œuvre des activités du FBR engendrant des retards. La bonne collaboration sur le terrain a permis de résoudre ces difficultés.

8.3 Questions d'apprentissage stratégique

a. Une approche plus respectueuse des normes et croyances

Parmi les apprentissages stratégiques cités en 2020, on trouvait les conversations transformatrices. Les activités dans ce sens se sont poursuivies notamment auprès des apprenants d'INTEGRA et ont rencontré un engouement certain. Ce mode de travail sera généralisé dans nos zones d'intervention à travers un marché (voire point succès). Un atelier de capitalisation est prévu en collaboration avec le ministère.

b. Des porteurs d'obligation auteurs de violences

2021 fut une année où malheureusement cet aspect a été illustré par des cas de viols médiatisés. Ceci renforce l'orientation déjà décidée en 2020 de former les prestataires de soins sur les violences basées sur le genre. Un accent important portera sur leurs responsabilités en tant que porteurs

d'obligations notamment sur le droit des femmes en général et ceux portant sur la santé sexuelle et reproductive en vigueur dans le pays.

c. Interopérabilité du DHIS2 et du portail FBR

Cette mise en cohérence des indicateurs du FBR et du SNIS permettra au FBR de renforcer la qualité des données du SNIS. À terme, elle permettra de réduire significativement le coût des vérifications par l'importation à partir du DHIS2 des données déclarées dans le DHIS2/SNIS. Un mécanisme est mis en place pour la documentation de cette initiative (recherche-action).

d. Le plan de transfert des compétences pour la pérennité du FBR est fonctionnel

La mise en œuvre du FBR telle que développée par Enabel permet de promouvoir l'expertise nationale pour assurer la continuité à la fin de l'action.

Le modèle prévoit la participation et le renforcement de tous les acteurs du système de santé partant des agents communautaires jusqu'à la CTN en passant par les différents niveaux de la pyramide sanitaire. Chacun de ces acteurs joue un rôle bien précis et reçoit des formations spécifiques au regard de leurs responsabilités. Des formations plus larges aident également les parties prenantes à comprendre l'ensemble du mécanisme FBR dans lequel ils évoluent.

Dans la mesure où le FBR est considéré comme une étape préalable vers la couverture sanitaire universelle, tous les aspects en lien avec la mise en œuvre seront documentés afin d'alimenter les réflexions pour tendre vers la couverture sanitaire universelle.

Synthèse des enseignements tirés

Enseignements tirés	Public cible
Les conversations transformatrices libèrent la parole en établissant une relation de confiance avec des agents de proximité comprenant impérativement une femme. L'expérience a rencontré la satisfaction des acteurs impliqués. Elle mérite d'être étendue vers d'autres groupes cibles.	Les femmes et les hommes adultes
L'application est la solution numérique la mieux adaptée selon les jeunes Guinéens, car elle répond à une habitude déjà ancrée. Le contenu doit traiter des sujets que l'on ne peut pas aborder dans d'autres espaces.	Les jeunes et les adolescents
Le renforcement des capacités suppose de prendre le temps afin que les différents aspects soient réellement compris. Certaines formations semblent onéreuses, mais la Guinée est un État fragile qui nécessite d'y accorder beaucoup d'énergie et de moyens. Une diminution du temps de formation entraîne une progression plus faible des acquis.	Les porteurs d'obligations, et les communautés impliquées dans la SSR et le FBR. Les partenaires opérationnels et stratégiques de l'intervention.
Prévoir un budget FBR pour une population plus importante c'est-à-dire 2 à 3 millions d'habitants afin de diminuer le rapport entre le coût des instances de vérification et celui des primes allouées. Lorsque la taille de la population est basse, l'option des consultants est plus appropriée.	Equipe de formulation
Démarrer le recrutement de l'ACV au moins 4 à 6 mois avant le démarrage effectif de l'achat des prestations, car le processus est long avec un risque de marché infructueux. Les soumissionnaires potentiels sont essentiellement internationaux car les compétences au niveau national sont peu nombreuses et peu compétentes pour répondre aux exigences que suppose un marché lancé par Enabel.	Equipe opérationnelle

<p>Les conventions de subsides sont des outils complexes avec de nombreuses annexes. Le dossier et les fichiers contenant les canevas à utiliser sont nombreux. Nécessité de simplifier et faciliter la compréhension des procédures et l'utilisation des canevas (lignes directrices pour l'élaboration de la convention de subsides, proposition d'action avec budget, canevas de TDRs, canevas/modèles de grilles d'évaluation des marchés et des canevas de rapports d'évaluation des conventions de subsides).</p>	<p>Siège Enabel</p>
---	---------------------

9 Pilotage

9.1 Modifications apportées à l'intervention

Il n'y a pas de modifications majeures apportées en 2021. Toutefois, comme mentionné plus haut, les activités liées au COVID en 2020 entraînent des dépassements budgétaires sur les lignes en lien avec les SONU et l'offre compréhensive de service en milieu urbain (résultat 2). Les actions réalisées dans le cadre du COVID visaient essentiellement à assurer la continuité des soins. Il s'agissait d'éviter que les communautés désertent les centres de santé par peur d'y contracter le COVID.

De plus, les études montrent que les centres de santé ne disposent pas des équipements et médicaments minimums pour assurer la qualité des soins. Dès lors les coûts liés à l'achat de ces intrants sont supérieurs aux prévisions. Un réaménagement visant à aborder ces dépenses supplémentaires doit être proposé en comité de pilotage.

En 2022, les aspects liés à la chaîne d'approvisionnement ne seront plus développés dans la mesure où l'expérience pilote au Sénégal n'a pas abouti et que d'autres PTF travaillent sur cette thématique (même si les ruptures de médicaments constituent un risque important énuméré dans la section concernée).

Les aspects liés au cadre légal en lien avec la SSR et les VBG ont été abandonnés après la résiliation du contrat avec le prestataire en charge de mener l'étude. Depuis le marché n'a pas été relancé faute de temps. Toutefois, la Ministre de la Promotion Féminine a demandé l'appui d'Enabel afin de bénéficier d'une expertise pour criminaliser le viol. Cette option est à l'étude.

9.2 Décisions prises par le Comité de pilotage et suivi

Décision à prendre					
Décision à prendre		Période d'identification		Source	
Faire des études spécifiques pour avoir une situation plus proche de la réalité afin de corriger les disparités dans la mesure des indicateurs		Avril 2021		Copil	

Action	Resp.	Échéance	Suivi Progression	Statut
Réalisation d'une enquête sur les connaissances, attitudes et pratiques des communautés sur l'axe conakry-kindiamanou Baromètre ICAP et verbatims	Bintou/Maurice			réalisée
Décision à prendre				
Décision à prendre		Période d'identification		Source
Faire le maximum pour un décollage sur les plans financiers et l'atteinte des résultats soient effectifs en 2021		Avril 2021		Copil

Action	Resp.	Échéance	Suivi Progression	Statut
Lancer le FBR (convention de subsides et marchés)	IM	31/12/2021	L'exécution du budget planifié au compte de l'année 2021 est de 112%	réalisée

Décision à prendre				
Décision à prendre			Période d'identification	Source
Trouver une alternative plus attractive et compréhensive pour la population à la terminologie « one stop center » de préférence en langue nationale (Poular, Soussou ou Malinké)			Avril 2021	Copil

Action	Resp.	Échéance	Suivi Progression	Statut
Se rapprocher des partenaires pour identifier terminologie la mieux comprise.	IM	31/12/2021	Terminé le nom utilisé est «centre d'accueil ».	réalisée

Décision à prendre				
Décision à prendre			Période d'identification	Source
Organiser une visite des actions de « PDSR/She Decides » sur le terrain pour les membres du comité de pilotage.			Avril 2021	Copil

Action				Suivi	
Action(s)	Resp.	Échéance	Progression	Statut	
Une visite à organiser pour le prochain comité de pilotage	IM	31/12/2021	Non réalisé, car le comité de pilotage n'a pas pu être tenu compte tenu de la situation politique et de ses conséquences sur la disponibilité des membres	Non réalisée	

9.3 Réorientations stratégiques envisagées

Les réorientations stratégiques sont essentiellement liées au contexte de « fragilité guinéen » avec un besoin de renforcement des capacités largement au-dessus de ce qui était attendu, et ce, à tous les niveaux. Une fragilité exacerbée par les aléas sanitaire et politique qui se sont accumulés tout au long de la mise en œuvre de l'intervention à l'heure où Enabel se dirige vers le "faire faire". Les réorientations suivantes seront nécessaires :

a. Réorganisation de la collecte des données et des outils pour mesurer les changements de comportement

La collecte des données pour le suivi des indicateurs devra se faire par "she decides", alors qu'il était, à l'origine, prévu que les agents de terrain assure ce rôle. Dans un premier temps l'expert junior assurera ce rôle, ensuite l'équipe souhaite recruter une personne chargée du suivi évaluation comme le recommande l'évaluation mi-parcours ; fq

b. Généralisation des approches de proximité pour un impact plus fort

Généralisation des conversations transformatrices : En 2021, les conversations transformatrices ont été testées sous forme d'expérience pilote. En 2022, l'approche sera utilisée à plus grande échelle à travers un marché public.

Compte tenu du contexte culturel, l'intervention estime qu'il est utile d'associer l'expertise d'un psychologue afin de porter un avis sur l'ensemble des activités, la démarche pédagogique des interventions, la prise en charge des survivantes, le fonctionnement du OSC.

c. Appui à la mise en place financement basé sur les résultats

Cette mise en cohérence des indicateurs du FBR et du SNIS permettra de renforcer la qualité des données du SNIS. À terme, elle permettra de réduire significativement le coût des vérifications en important les données à partir du DHIS2. Un mécanisme est mis en place pour la documentation de l'apprentissage de cette initiative.

9.4 Recommandations

Recommandations	Acteur	Date limite
Pour le FBR et le OSC prévoir une prolongation des actions ou tout au moins éviter un GAP à la fin de l'intervention qui entraînerait la perte de certains acquis. (Recommandation discutée avec OPS en réunion)	Enabel	Q2 2022
Procéder au renforcement des partenaires et y consacrer les moyens et le temps nécessaire (recommandation MTR)	CAPACITA Equipe She Decide	Q4 2022
Poursuivre un travail avec les ministères de tutelle afin de s'inscrire dans les politiques nationales et assurer la durabilité de certaines actions comme l'OSC, le FBR, le REC maternité et les conversations transformatrices (recommandation MTR)	Equipe She Decide	Continu
Aider les équipes techniques à trouver des solutions réalistes aux problèmes en lien avec les procédures au regard du contexte local	Les services support – la représentation	Continu
Recommandation reconduite : Recruter un (e) chargé (e) de suivi évaluation au terme du contrat de l'expert junior afin notamment de mener les enquêtes ICAP sur le terrain et de digitaliser les informations (développer un dispositif de suivi-évaluation qui spécifie les indicateurs, les données à collecter pour les renseigner, la fréquence de collecte, la personne responsable, le format de reporting) (recommandation MTR)	La représentation	Septembre 2022
Généraliser les conversations transformatrices et capitaliser les expériences avec une implication plus du ministère	Equipe She Decides	Continu

Améliorer la communication entre les équipes techniques et les services supports notamment par la participation d'un point focal lors des réunions d'équipe.	Représentation et service support	Continu
Renforcer les partenariats avec le niveau national par un partage d'informations, des planifications périodiques, des rapports du projet, invitation à assister aux activités du projet... Faire une visite de courtoisie dans les différents ministères partenaires (plaidoyer outil digital, conversations transformatrices (recommandation MTR)	Equipe She Decides	Continu
Investir dans le management du projet : mettre en place des mécanismes de gouvernance qui ne se limitent pas au suivi des activités, mais qui permettent la prise de décision pour l'atteinte des résultats et des objectifs du projet (renforcer le copil dans son rôle de leader stratégique) : la périodicité régulière des réunions internes du point de vue managérial et technique devrait être fixée avec des agendas (contenus) clairs.(recommandation MTR)	Equipe She Decides	Continu
Renforcer la synergie entre partenaires de mise en œuvre de l'intervention (recommandation MTR)	Equipe She Decides	Continu

10 Annexes

10.1 Critères de qualité

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.				
<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>				
Évaluation de la PERTINENCE : note totale	A	B	C	D
	X			
1.1 Quel est le degré de pertinence actuel de l'intervention ?				
X	A	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	S'inscrit toujours bien dans les politiques nationales et la stratégie belge (sans être toujours explicite), relativement compatibles avec les engagements en matière d'efficacité de l'aide, pertinent par rapport aux besoins du groupe cible.		
...	C	Quelques questions par rapport à la cohérence avec les politiques nationales et la stratégie belge, l'efficacité de l'aide ou la pertinence.		
...	D	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.		
1.2 La logique d'intervention, telle qu'elle est conçue actuellement, est-elle toujours la bonne ?				
X	A	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	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.		
	C	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.		
	D	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.				
<i>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</i>				
Évaluation de l'EFFICIENCE : note totale	A	B	C	D
			X	
2.1 Dans quelle mesure les inputs (finances, RH, biens & équipements) sont-ils correctement gérés ?				
	A	Tous les inputs sont disponibles à temps et dans les limites budgétaires.		
X	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.		
	C	La disponibilité et l'utilisation des inputs posent des problèmes qui doivent être résolus, sans quoi les résultats pourraient courir certains risques.		

	D	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 ?		
	A	Les activités sont mises en œuvre dans les délais.
	B	La plupart des activités sont dans les délais. Certaines sont retardées, mais cela n'a pas d'incidence sur la fourniture des outputs.
x	C	Les activités sont retardées. Des mesures correctives sont nécessaires pour permettre la fourniture sans trop de retard.
	D	Les activités ont pris un sérieux retard. Des outputs ne pourront être fournis que moyennant des changements majeurs dans la planification.
2.3 Dans quelle mesure les outputs sont-ils correctement atteints ?		
	A	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	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.
x	C	Certains outputs ne s(er)ont pas livrés à temps ou de bonne qualité. Des ajustements sont nécessaires.
	D	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, comme prévu à la fin de l'année N				
<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>				
Évaluation de l'EFFICACITÉ : note totale	A	B	C	D
		X		
3.1 Tel qu'il est mis en œuvre actuellement, quelle est la probabilité que l'outcome soit réalisé ?				
	A	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.		
x	B	L'outcome sera atteint avec quelques minimales restrictions ; les effets négatifs (s'il y en a) n'ont pas causé beaucoup de tort.		
	C	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.		
	D	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 ?				
	A	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.		
x	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.		

C	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.
D	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).					
<i>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</i>					
Évaluation de la DURABILITÉ POTENTIELLE : note totale		A	B	C	D
			x		
4.1 Durabilité financière/économique ?					
	A	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.			
x	B	La durabilité financière/économique sera vraisemblablement bonne, mais des problèmes peuvent survenir en raison notamment de l'évolution de facteurs économiques externes.			
	C	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.			
	D	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 ?					
	A	Le Comité de pilotage et d'autres structures locales pertinentes sont fortement impliquées à tous les stades de la mise en œuvre et s'engagent à continuer à produire et utiliser des résultats.			
x	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.			
	C	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.			
	D	L'intervention dépend totalement des structures ponctuelles n'offrant aucune perspective de durabilité. Des changements fondamentaux sont requis pour garantir la durabilité.			
4.3 Quels sont le niveau d'appui politique fourni et le degré d'interaction entre l'intervention et le niveau politique ?					
	A	L'intervention bénéficie de l'appui intégral de la politique et des institutions, et cet appui se poursuivra.			
x	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.			
	C	La durabilité de l'intervention est limitée par l'absence d'appui politique. Des mesures correctives sont requises.			
	D	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.			
4.4 Dans quelle mesure l'intervention contribue-t-elle à la capacité institutionnelle et de gestion ?					
	A	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).			
x	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.			
	C	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

L'indicateur « Nombre de couples années de protection résultant des méthodes de contraception reçues dans les formations sanitaires » a été remplacé par le « Taux de couverture CPN 4 et plus ». Ceci s'explique par l'impossibilité de collecter les données permettant de mesurer cet indicateur. La proposition du changement avait été soumise au CoPil d'avril 2021.

En outre un nouvel indicateur : « Nombre de cas de VBG pris en charge au cours de la période (Violence sexuelle, Violence corporelle) » est ajouté au vu de nombreuses activités menées en lien avec la lutte contre les VBG.

10.3 Aperçu des MoRe Results

Résultats ou indicateurs du cadre logique modifiés au cours des 12 derniers mois ?	Intégration du district de Telimélé au niveau de la mesure des indicateurs outcome, R1 et R2. Substitution de l'indicateur « Nombre de couples années de protection résultant des méthodes de contraception reçues dans les formations sanitaires » par « Taux de couverture CPN 4 et plus » (R2) Introduction d'un nouvel indicateur : « Nombre de cas de VBG pris en charge au cours de la période (Violence sexuelle, Violence corporelle) » (R2) La mesure des indicateurs se limitera aux zones d'intervention à savoir : le district de Mamou ; 3 CS (communes) de Kindia et 3 CS (communes) de Telimélé.
Rapport Baseline enregistré dans PIT ?	Base line selon l'EDS Base line selon DHIS2
Planning de la MTR (enregistrement du rapport)	11-12/2021 (réalisé)
Planning de l'ETR (enregistrement du rapport)	10/2023 (estimation)
Missions de backstopping depuis le 01/01/2012	23/02/2020 au 27/02/2020 18/03/2021 au 25/03/2021

10.4 Rapport « Budget versus Actuels (y – m) »

Actuels < 2022	2022	2023	Total	Budget	Ecart
1 597 408	1 600 000	1 293 690	4 491 098	5 000 000	508 902

Le montant dépensé entre 2019 et fin 2021 est de 1.507.408 euros tandis que la planification 2022 s'élève à 1.600.000 euros. Sur un budget de 5.000.00, l'écart c'est-à-dire le montant non planifié est de 508.902 euros.

10.5 Ressources en termes de communication

Application Kouyé - Application Hello Ado – Article sur les conversations transformatrices – vidéo PROFPEG – Témoignages ;