



Rapport de résultats 2021

Intervention BKF1803011

**« Elle décide » - Santé & Droits sexuels et
reproductifs**

Portefeuille Centre Est 2019-2023

Burkina Faso

Table des matières

1	ACRONYMES	4
2	APERÇU DE L'INTERVENTION	7
2.1	FICHE D'INTERVENTION	7
2.2	AUTO-EVALUATION DE LA PERFORMANCE	9
1.1.1	<i>Pertinence</i>	9
1.1.2	<i>Efficacité</i>	11
1.1.3	<i>Efficiéce</i>	12
1.1.4	<i>Durabilité potentielle</i>	13
1.1.5	<i>Conclusions</i>	15
3	SUIVI DES RESULTATS	17
3.1	EVOLUTION DU CONTEXTE.....	17
3.1.1	<i>Contexte général et institutionnel</i>	17
3.1.2	<i>Contexte de gestion</i>	18
3.2	PERFORMANCE DE L'OUTCOME	22
3.2.1	<i>Progrès des indicateurs</i>	22
3.2.2	<i>Analyse des progrès réalisés</i>	23
3.3	PERFORMANCE DE L'OUTPUT 1	24
3.3.1	<i>Progrès des indicateurs</i>	24
3.3.2	<i>Analyse des progrès réalisés</i>	25
3.4	PERFORMANCE DE L'OUTPUT 2	32
3.4.1	<i>Progrès des indicateurs</i>	32
3.4.2	<i>État d'avancement des principales activités</i>	33
3.4.3	<i>Analyse des progrès réalisés</i>	33
3.5	PERFORMANCE DE L'OUTPUT 3	40
3.5.1	<i>Progrès des indicateurs</i>	<i>Erreur ! Signet non défini.</i>
3.5.2	<i>État d'avancement des principales activités</i>	41

3.5.3	<i>Analyse des progrès réalisés</i>	41
4	SUIVI BUDGETAIRE	48
5	RISQUES ET PROBLEMES	50
6	SYNERGIES ET COMPLEMENTARITES	53
6.1	AVEC LES AUTRES INTERVENTIONS DU PORTEFEUILLE	53
6.2	AVEC LES PROJETS POUR TIERS	54
6.3	AUTRES SYNERGIES ET COMPLEMENTARITES	54
7	THEMES TRANSVERSAUX	55
7.1	GENRE.....	ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.
7.2	DIGITALISATION.....	ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.
8	LEÇONS APPRISES	57
8.1	LES SUCCES	58
8.2	LES DEFIS	60
8.3	QUESTIONS D'APPRENTISSAGE STRATEGIQUE.....	61
8.4	SYNTHESE DES ENSEIGNEMENTS TIRES	62
9	PILOTAGE	62
9.1	MODIFICATIONS APPORTEES A L'INTERVENTION	62
9.2	DECISIONS PRISES PAR LE COMITE DE PILOTAGE ET SUIVI	64
9.3	RECOMMANDATIONS	65
9.4	REORIENTATIONS STRATEGIQUES ENVISAGEES	66
10	ANNEXES	67
10.1	CRITERES DE QUALITE	67
10.2	CADRE LOGIQUE ET/OU THEORIE DE CHANGEMENT MIS A JOUR	73
10.3	FICHES DE SUIVI DE PROCESSUS DE CHANGEMENT (OPTIONNEL)	73
10.4	APERÇU DES MoRE RESULTS	74
10.5	RAPPORT « BUDGET VERSUS ACTUELS (Y – M) »	74
10.6	RESSOURCES EN TERMES DE COMMUNICATION.....	74

1 Acronymes

ACC	Accord-cadre de coopération
ASBC	Agent de santé à base communautaire
ASC	Accord spécifique de coopération
CAP	Connaissances, attitudes et pratiques
CCC	Communication pour le changement de comportement
CEDRES	Centre d'études, de documentation et de recherche économiques et sociales
CHR	Centre hospitalier régional
CMA	Centre médical avec antenne chirurgicale
CM	Centre médical
CME	Centre mère enfant
CMU	Centre médical urbain
COVID-19	Coronavirus Disease 2019
CSPS	Centre de santé et de promotion sociale
CSub	Convention de subside
CS	Convention spécifique
COC	Comité d'Orientation et de Concertation
CPN	Consultation prénatale
CPoN	Consultation post-natale
CRTS	Centre régional de transfusion sanguine
CVV	Cellule villageoise de veille
CU	Centre Unique
DGFG	Direction générale de la femme et du genre

DSF	Direction de la santé de la famille
EST	Expert sectoriel et thématique
FA	Famille d'accueil
IM	Intervention Manager
INSD	Institut national de statistiques et de démographie
IO	Intervention Officer
ISSP	Institut supérieur des sciences de la population
JCPF/ME/MGF	Journée culturelle pour la planification familiale/Mariage d'enfants/Mutilations génitales féminines
MBDHP	Mouvement burkinabè des droits humains et des peuples
MGF	Mutilations génitales féminines
NA	Non applicable
ND	Non disponible
NV	Naissances vivantes
ONG	Organisation non gouvernementale
OSC	Organisation de la société civile
PDI	Personne déplacées internes
PF	Planification familiale
PNDS	Programme national de développement sanitaire
PNDES	Programme national de développement économique et social
PTME	Prévention de la transmission de la mère à l'enfant
RND	Référentiel national de développement
RS	Rupture de stock
SDSR	Santé et droits sexuels et reproductifs
SP-CNLPE	Secrétariat permanent – Conseil national de lutte contre la pratique de l'excision

SSR	Santé sexuelle et reproductive
ST-ATD	Secrétariat technique chargé de l'accélération de la transition démographique
UCLouvain	Université catholique de Louvain
UGent	Université de Gent
ULiège	Université de Liège
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour l'aide à la population
UV-BF	Université virtuelle du Burkina Faso
VBG	Violences basées sur le genre
VEFF	Violences à l'égard des femmes et des filles
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

2 Aperçu de l'intervention

2.1 Fiche d'intervention

Intitulé de l'intervention	« Elle décide » ; Santé & Droits sexuels et reproductifs - SDSR
Code de l'intervention	BKF1803011
Localisation	Burkina Faso
Budget total	5,800,000 euros
Institutions partenaires	<p>Ministère de la Santé ; à travers la Direction régionale de la santé du Centre Est, la Direction de la santé de la famille (DSF) et le Secrétariat technique chargé de la transition démographique (ST-ATD).</p> <p>Ministère du Genre, de la solidarité nationale, de la famille et de l'action sociale ; à travers la direction régionale du Genre, de la solidarité nationale, de la famille et de l'action humanitaire du Centre Est ; la Direction générale Femme et Genre et le Secrétariat permanent du conseil national de lutte contre la pratique de l'excision (SP-CNLPE)</p>
Date de début de la Convention spécifique	28 Novembre 2018 ; entérinée par les parties prenantes le 17 Décembre 2018
Date de démarrage de l'intervention/ Comité de pilotage d'ouverture	Juin 2019
Date prévue de fin d'exécution	Décembre 2023
Date de fin de la Convention spécifique	Décembre 2023
Groupes cibles	<p>Au niveau des détenteurs de droits : la population de la région du Centre-Est et plus particulièrement les femmes, les adolescents/jeunes, les enfants et les nouveau-nés, individuellement ou au travers de leurs associations, clubs, groupements.</p> <p>Au niveau des porteurs d'obligations : les autorités décentralisées du Ministère de la Santé et du Ministère du Genre, de la Solidarité Nationale, de la Famille et de l'Action Humanitaire ; les formations sanitaires (agents</p>

	communautaires de la santé, CSPS, CMA, CHR) ; les services provinciaux et communaux pour la protection de la femme et de l'enfant ; les associations locales ; les leaders religieux et traditionnels ; les élus locaux ; les acteurs communaux intervenant dans la protection (Familles d'accueil et les cellules villageoises de veille).
Impact¹	Contribuer au développement économique et social inclusif et durable de la région du Centre Est du Burkina Faso
Outcome	Renforcer les droits sexuels et reproductifs des femmes et des jeunes filles dans la région du Centre Est
Outputs	Résultat 1 : Le droit d'accès à l'information de qualité sur les différentes thématiques liées à la SDR est assuré.
	Résultat 2 : Le droit des femmes et des filles à la protection contre les violences sexuelles et d'autres formes de violences et le droit à la prise en charge des victimes sont renforcés.
	Résultat 3 : Le droit des femmes et des filles de bénéficier de soins de qualité dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive est renforcé.
	Résultat 4 : Le droit à l'accès géographique et financier des prestations de soins de qualité dans le domaine de la santé de la reproduction, et de la planification familiale en particulier, est assuré.
Année couverte par le rapport	2021

2.2 Auto-évaluation de la performance

1.1.1 Pertinence

	Performance
Pertinence	A

L'intervention SDSR est cohérente avec les politiques et les priorités locales et nationales ainsi qu'avec les attentes des bénéficiaires. L'intervention s'aligne avec l'objectif stratégique 3.1 du PNDES 2021-2025 qui est de promouvoir la santé de la population et accélérer la transition démographique ainsi que l'objectif stratégique 3.5 de promouvoir l'égalité des sexes et de l'autonomisation des femmes et des filles.

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

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

La persistance et les effets de la pandémie liée à la COVID 19, l'exacerbation de la crise socio-politique et un contexte sécuritaire délétère ont remis en cause certains indicateurs de santé sexuelle et reproductive et certains acquis dans le domaine des violences basées sur le genre. Dès 2020, la disponibilité des ressources et d'équipes à

tavers l'intervention SDSR ont permis de répondre aux nouveaux besoins suscités par des demandes fortes face à un système de santé et de protection qui n'étaient pas préparés à ces différents changements. L'adaptabilité au contexte, la préparation et les compétences de l'équipe ont permis de venir à bout de défis suscités en proposant des approches de structuration, d'engagement et de résilience au niveau communautaire ; de développement des modalités d'accès et de renforcement du partenariat (public-public, public-privé et public-OSC) en vue d'atteindre le dernier kilomètre ; de consolidation suivie d'extension complémentaire des thématiques et de stratégies alternatives pour renforcer les droits sexuels et reproductifs.

La capacité d'anticipation et d'adaptation du programme associée aux différentes actions mise en oeuvre ont permis de prendre en compte les vulnérabilités générées d'une part par la crise migratoire liée à l'insécurité et son flot de personnes déplacées internes mais aussi de continuer à proposer une approche de développement dans un contexte de crise multiforme humanitaire et sécuritaire. Ces approches ont permis de maintenir les actions de l'intervention mais également de renforcer les capacités des acteurs partenaires de mise en oeuvre pour faire face à ces différentes crises et continuer à assurer un continuum de services.

La région du Centre Est est devenue la sixième région humanitaire du Burkina Faso ; la présence de l'intervention a permis de servir de référence et de coordination des nouveaux et différents acteurs sur la région. Avec les différentes études et recherches développées par le programme, la connaissance du terrain et le renforcement du partenariat, l'intervention a été, courant 2021, une ressource pour l'implantation de nouveaux acteurs sur la région.

La capacité opérationnelle de l'intervention, les interactions mises en place au cours de l'exercice 2020, une planification et un mode de fonctionnement participatif ainsi que l'agilité des actions de l'intervention SDSR ont permis de minimiser l'impact des problèmes sociaux, avec les flux de populations déplacées suite à la crise sécuritaire à l'Est et au Centre Est même. Ces changements se sont opérés dans un contexte de formulation de différentes politiques de santé et de protection notamment le Référentiel national pour le Développement (RND), le PNDS, la politique nationale de la planification familiale, la politique nationale pour les adolescents et les jeunes, le plan stratégique national de lutte contre les mutilations génitales féminines, le plan national genre,...et de révision d'autres politiques comme celles de la santé communautaire et la production des annuaires statistiques, ainsi que les tableaux de bord auxquelles l'intervention a su apporter ses ressources.

La présence de l'intervention a été et est toujours perçue comme une opportunité et les différents changements de contexte ont apporté plus de pertinence à l'intervention qui s'est positionnée comme une ressource non seulement aux activités planifiées, mais également aux gaps créés par ces changements au niveau du contexte.

L'intervention est basée sur une logique bien structurée avec des objectifs clairs, en parfait alignement avec ceux des politiques et stratégies des ministères de la santé et du Genre. Les indicateurs de suivi sont appropriés, mesurables et corrélés aux indicateurs du niveau national collectés par le niveau périphérique, compilés par le régional et agrégés par le niveau central que le programme appuie. Les risques et les hypothèses ont clairement été identifiés, les effets de mitigations sont définis et le tout est géré en fonction de l'évolution du contexte.

1.1.2 Efficacité

	Performance
Efficacité	A

Avec beaucoup d'agilité, l'intervention a réussi à s'adapter et à développer, avec l'appui des différentes parties prenantes, des activités ainsi que des stratégies dans un contexte marqué par la COVID 19 et la crise sécuritaire au Centre Est afin d'atteindre les objectifs qu'elle s'était fixés.

Les résultats escomptés, à partir d'une planification opérationnelle et des projections conjointement élaborées avec la participation des parties prenantes ; partenaires des ministères de la santé et du genre, ont été tous atteints. L'exécution budgétaire pour l'exercice 2021 a été de 100%.

Les leçons apprises des années antérieures et les partenariats développés ont permis à l'intervention de poursuivre ses activités de 2021 avec succès. La capacité d'agilité, la consolidation des acquis ainsi que le développement de nouvelles stratégies se basant sur les études et la recherche, avec de bonnes interactions partenariales, ont permis à l'intervention de rendre solide la mise en œuvre, d'investir dans des actions structurantes et de contribuer à renforcer les droits sexuels et reproductifs ainsi que les capacités des porteurs d'obligations par une réponse concertée avec le partenaire, efficace et s'adaptant aux besoins des populations, tout en s'assurant la mise en place des mécanismes de continuité dans un contexte changeant.

Une planification opérationnelle a été élaborée conjointement avec le niveau central et déconcentré du Ministère de la santé et du Ministère du Genre, de la solidarité nationale, de la famille et de l'action humanitaire. Les approches développées ont amené différents

acteurs à collaborer dans la synergie et la complémentarité, gérant ainsi les risques et hypothèses de manière proactive et certaine.

Les analyses initiales faites, le développement de nouvelles collaborations et l'intégration et la modélisation d'actions à partir des résultats d'études et de recherche ont permis la mise en place d'une approche qui considérait les vulnérabilités ainsi que les risques tout en développant des activités s'inscrivant dans une logique d'adaptation au contexte. Les différentes approches développées ont focalisé une attention sur le ciblage des bénéficiaires avec une réelle attention de mettre en œuvre un programme bénéfique aux populations, l'innovation et le développement de réponses efficaces suivant la planification initiale, en répondant aux besoins spécifiques SDSR et en cherchant une réelle appropriation pour plus de durabilité.

Des ébauches de capitalisation ont été entreprises et des dynamiques d'intégration des résultats de l'intervention dans un cadre global de pérennité ont été mises en place via différents canaux de communication, de coordination et de gestion à différents niveaux.

1.1.3 Efficience

	Performance
Efficience	A

L'intervention a su utiliser les ressources disponibles pour répondre aux besoins de ses partenaires et ceux de la population du centre Est, dans le domaine du renforcement des droits sexuels et reproductifs, en restant alignée sur les stratégies et politiques du pays ainsi que sur les orientations stratégiques du portefeuille.

La totalité des inputs ont été rendus disponibles dans des délais et le taux d'exécution budgétaire pour l'exercice 2021 est de 100%. De nouvelles modalités d'accès et d'intervention ont été opérées, sur le plan opérationnel, d'une part pour répondre au changement de contexte dû à l'insécurité et, d'autre part pour pouvoir assurer une continuité dans le contexte lié à la pandémie au coronavirus.

L'intervention a couvert les mêmes thématiques qu'en 2020 et a procédé à la consolidation des acquis afin de ne pas affecter la logique d'intervention, tout en proposant des stratégies alternatives dans un contexte qui ne permettait pas le déroulement des activités selon le plan initial. Le programme a tenu en considération les vulnérabilités au sein de la région avec une couverture plutôt étendue sur les cibles et de nouvelles zones géographiques au sein de la même région. Ces capacités ont été rendues

possibles par un budget additionnel justifié par un besoin d'adaptation et d'efficience mais également par la capacité d'agilité de l'organisation.

Malgré un contexte d'intervention particulier marqué par la pandémie au coronavirus et une crise socio-sécuritaire, l'intervention a su délivrer des résultats selon la programmation initiale. Les activités réalisées s'inscrivent dans un plan de continuité et une capitalisation des expériences développées est en cours. Malgré quelques retards dans le déroulement des activités par nos acteurs de mise en œuvre et par suite de modalités contractuelles parfois laborieuses à mettre en œuvre, sur le plan global de la planification, il n'y a pas eu ni de retard ni d'incidence sur la fourniture des outputs.

Les modalités de mise en œuvre ont été appropriées par les différentes parties prenantes et cela a renforcé la célérité dans l'exécution de différentes collaborations. Les cadres de concertation, de coordination et de gouvernance se sont vus renforcées par de nouveaux partenaires et ont été alimentés par des réflexions d'appropriation, de durabilité et de recherche d'impact. La qualité des interactions partenariales et les livrables réalisées dans un contexte particulièrement difficile vont dans le sens de positionner Enabel comme une organisation agile et l'intervention comme un programme efficient.

1.1.4 Durabilité potentielle

	Performance
Durabilité potentielle	A

Les réalisations de cette année de mise en œuvre ont renforcé les acquis des deux précédentes tout en proposant de nouvelles pistes pour l'appropriation et la durabilité des actions. L'intervention bénéficie de l'appui intégral de la politique et des institutions, et partant du dialogue continu construit et proné comme mode de collaboration entre gestionnaires de l'intervention et les ministères partenaires, cet appui se poursuivra.

L'intervention a apporté son expertise technique et une contribution au financement des stratégies, des documents de politique et planifications pluriannuelles dans le domaine de la santé et de la protection. Ces contributions permettent d'intégrer les thématiques sur lesquelles l'intervention travaille dans une continuité de la politique au Burkina Faso et sont gage de durabilité.

En plus de la continuité des rencontres initiées par les gestionnaires de l'intervention pour permettre aux acteurs étatiques et non étatiques, partenaires de la mise en œuvre, de s'approprier le contenu et les objectifs de l'intervention, le processus de mise en œuvre de l'intervention est entièrement fait sur un mode participatif, les actions étant

sous la gestion déléguée des partenaires. L'appropriation – gage de durabilité – s'est poursuivie avec la concrétisation d'un travail conjoint sur les analyses, l'identification des cibles et de nouveaux partenaires, l'élaboration des modalités de collaboration, la mise en œuvre, le suivi, la supervision et les évaluations des activités menées, les ateliers de concertation et de coordination mais aussi sur la programmation opérationnelle et financière.

Des mécanismes de sortie et de recherche de contre-partie sont continuellement entreprises lors des grandes actions comme les infrastructures, les acquisitions de matériel et d'équipements, mais également lors de la mise en route des activités de résilience surtout au niveau communautaire à travers la structuration et l'organisation des acteurs, le renforcement de capacités et des microprojets d'autonomisation économique. A côté de ces investissements, un engagement vers des actions structurantes et de renforcement de capacités de nos partenaires est continuellement assuré pour leur permettre de contribuer à la continuité de différentes actions dès la sortie.

Différentes initiatives ont été prises par nos partenaires, dans la complémentarité des actions de l'intervention, et ces dernières témoignent d'une réelle appropriation. En plus des initiatives de création des cadres de réflexion et de pilotage de certaines actions comme celles liées à la protection des droits des femmes et la prévention des VEFF, des initiatives ont été entreprises par les acteurs du niveau communal et communautaire dans le sens de rendre viables les actions de promotion, de protection et de prise en charge des problèmes de santé et de droits des femmes et des jeunes filles.

Des conventions de subsides ont été élaborées et signées avec les partenaires étatiques et non étatiques après des analyses organisationnelles sur la capacité financière, administrative et de gestion. L'octroi de subside et leur suivi permet le transfert de compétences aux entités subsidiées. Des collaborations via des marchés publics ont été initiées et ont permis de renforcer différents partenaires. A travers ce mode de collaboration, un partenariat public-privé, public-associatif et privé-associatif a été renforcé et des actions entreprenant la durabilité ont été mises en route. La recherche d'appropriation et de transfert de compétences à travers chaque mode de collaboration a été pronée.

Différentes initiatives ont été prises par nos partenaires, dans la complémentarité des activités de l'intervention, et ces dernières témoignent d'une réelle appropriation.

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


Dans le but de maximiser les résultats des actions de l'intervention et d'assurer leur continuité dans la zone de couverture du programme, les différents comités de coordination et de concertation, de même que les instances régionales de coordination (Coordination régionale des OSC, le groupe multisectoriel, les réseaux provinciales d'alerte précoce contre les VBG, les coordinations des femmes, etc) sont engagées et impliquées dans la mise en œuvre de l'intervention.

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

1.1.5 Conclusions

L'évaluation de cette troisième année permet de dégager les points suivants :

- **Une intervention pertinente** ; cohérente avec les politiques et priorités locales et nationales ainsi qu'avec les attentes des bénéficiaires ; le programme SDSR s'aligne avec l'objectif stratégique 2.1 du PNDES 2021-2025 ; et la logique d'intervention est claire et bien structurée avec des objectifs réalisables et alignés sur ceux du ministère de la santé ; les risques et les hypothèses ont clairement été identifiés et gérés selon l'évolution du contexte.
- **Une intervention efficace** ; adaptant ses stratégies/activités et outputs en fonction de l'évolution du contexte de sa mise en œuvre afin de réaliser son objectif général. Les différentes séances de travail et concertation avec les parties prenantes ont contribué à renforcer le partenariat et consolidé la synergie d'actions entre acteurs de mise en œuvre.
- **Une intervention efficiente** ; qui a su utiliser les ressources pour mettre en œuvre les activités avec des résultats probants par une équipe de gestion compétente, mais aussi pour préparer des fondations durables aux prochaines années de la mise en œuvre, que ce soit sur le plan institutionnel ou programmatique ;
- **Une intervention durable** ; qui bénéficie de l'appui intégral de la politique et des institutions ; qui a permis, depuis ses débuts, une appropriation par ses partenaires de mise en œuvre et bénéficiaires ; une mise en place de protocoles de collaboration clair, de comités de concertation et de coordination efficaces et de mécanismes d'appropriation concertés.
- **L'intervention dispose d'une bonne équipe** qui maîtrise le contexte, qui bénéficie d'une expertise dans les thématiques liées à la SDSR ; acquise avec les années de travail avec différentes structures et partenaires.

Fonctionnaires, exécution nationale	Intervention Manager Enabel
<p>Issa GUIRE, Directeur régional de la santé du Centre Est ;</p> <p>W. Roland Kelem, Directeur régional du Genre, de la solidarité nationale, de la famille et de l'action humanitaire ;</p>	<p>NKURABAGAYA Thierry</p> 

3 Suivi des résultats

3.1 Evolution du contexte

3.1.1 Contexte général et institutionnel

Ce rapportage concerne l'année 2021 ; troisième année de mise en œuvre de l'intervention. Cette année a été marquée par plusieurs événements sur le plan international et national avec un certain impact dans l'exécution du plan de travail. La pandémie liée au coronavirus qui est survenue dans un contexte de manque de préparation et de capacités de diagnostic, de prise en charge et de gestion de cette crise sur tous les plans au niveau du pays partenaire, comme au niveau mondial, malgré une certaine maîtrise et peu de contaminations au niveau rural, s'est manifesté avec plusieurs recrudescences de cas en milieu urbain et chez différents partenaires de l'humanitaire et du développement. Les impacts liés à la pandémie se sont traduits par de retards dans les acquisitions de commandes suite à la congestion de l'approvisionnement au niveau mondial ; une certaine baisse de la fréquentation des centres de santé et des indicateurs liés à la santé de la reproduction ainsi que la revue des modalités d'organisation de certaines activités par respect des mesures barrières pour ne citer que cela entre autres.

La crise socio-sécuritaire, au nord et à l'est, affectant près d'un tiers du territoire du pays partenaire, s'est exacerbée ; faisant passer le flux de personnes déplacées internes d'un million à près de deux millions entre fin 2020 et fin 2021. La zone d'intervention a été touchée par l'insécurité par suite d'incursions et des mouvements à tendance terroriste poussant à des restrictions de mouvements sur 2/3 de la zone, plus de 6 formations sanitaires à fermer et plus de 6 à fonctionner à minima ; plus d'une vingtaine d'écoles ont fermés et plus de 35000 PDI sont renseignés.

La deuxième moitié de l'année sera marquée par plusieurs mouvements d'humeur et de revendications socio-politiques surtout dans les grandes villes. Un changement de gouvernement s'est opéré et des rumeurs de changement de régime par un coup d'état ont commencé à circuler.

L'année 2021 a également été marquée par l'élaboration de différentes nouvelles politiques de santé et de protection ; ce qui cause un certain impact sur la célérité de certaines interactions avec les partenaires qui se trouvent occupés à des réflexions et un travail de mise en place de nouvelles stratégies :

- Le référentiel national de développement (nouveau PNDES) ;
- Le plan stratégique national de lutte contre les MGF 2021 – 2026 et son plan d'action national ;
- Le plan national de planification familial 2021_2025

Les procédures de gestion et les modalités de collaboration avec Enabel (régie, conventions de subsides, accords spécifiques de collaboration, convention de coopération et marchés publics) ; certes nouvelles autant pour les équipes Enabel qui, pour la plupart, sont nouvellement recrutées mais également pour les partenaires de mise en œuvre ; étaient dans leur phase de suivi et ont suscité un fort engagement et une charge de travail sur les équipes sans impacter les bonnes relations collégiales que Enabel entretient avec les différents acteurs.

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

- L'entrée en fonction d'un nouveau directeur régional de la santé ;
- Une capacité limitée de nos partenaires à pouvoir prendre des décisions malgré la décentralisation ; les grandes décisions étant prises par le niveau central ;
- Un faible capacité d'autorité de la hiérarchie sanitaire, au niveau national, sur les personnels soignants et plusieurs remplacements dans tous les districts sanitaires partenaires de l'intervention ;
- Plusieurs turn-over au sein de la direction régionale de la santé (tout le staff technique a été réaffecté) et le départ du Directeur régional lui-même et qui n'est toujours pas remplacé ;
- Départ puis remplacement d'un staff chargé des questions Santé au niveau de l'intervention et plusieurs changements (arrivées et départs) au niveau des équipes support finances et logistiques ;
- L'arrivée à échéance et l'élaboration de nouveaux documents de politique sanitaire et de protection au niveau national sur lesquels s'est élaboré le programme.

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

3.1.2 Contexte de gestion

Les activités réalisées se réfèrent toutes à un plan de travail conjoint Enabel et partenaires. En plus d'être en parfait alignement avec les différentes politiques du pays partenaires, elles ont été réalisées selon les modalités de collaboration définies au sein du document technique et financier Enabel.

L'avenant sur le budget initial de l'intervention a permis de renforcer la résilience du niveau communautaire, de procéder à une extension sur la couverture géographique avec les mêmes thématiques développés au sein du DTF, d'assurer un réel renforcement auprès des partenaires de mise en œuvre avec des capacités sur les infrastructures, l'équipement et les ressources humaines et de créer des bases solides pour une durabilité des actions et approches entreprises. Les engagements, selon l'avenant, se sont réalisés en réponse aux problèmes identifiés tout en suivant les modalités de mise en œuvre initialement décrites.

Différentes modalités de collaboration et de gestion ont été initiées (Marchés publics, accords spécifiques de collaboration, convention de coopération, conventions de subsides et régie). Bien qu'étant laborieux à mettre en place, les procédures ont été scrupuleusement respectées et à chaque fois que des difficultés dans la mise en œuvre ont été décelées, des mesures de mitigation ont été trouvées.

Les cadres de concertation et de coordination, mis en place avec l'intervention, ont été consolidés et ont été entretenus sur un rythme trimestriel. Cela a permis de faire face à différents défis liés à la présence de nouveaux acteurs dans la région avec la nouvelle configuration instaurant le Centre Est comme 6^e région humanitaire.

Le suivi et la mise à jour continue des planifications opérationnelle et financière, l'implication et la participation des parties prenantes ainsi que des évaluations continues ont permis de clôturer l'année avec une performance de 100%.

3.1.2.1 Modalités de partenariat

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

Deux accords spécifiques de coopération (ASC), découlant des accord-cadre de coopération (ACC), ont été élaboré et signé pour faciliter la collaboration avec les Universités de Louvain et de Gent sur l'accompagnement du développement et de modélisation de la prise en charge des violences basées sur le genre selon le modèle unique dans la région du Centre Est ; en proche collaboration avec une institution académique burkinabè (ISSP). L'Institut Supérieur des Sciences de la Population, en plus d'être partenaire via une Convention de subside sur une autre collaboration, a été sélectionné à travers une modalité passant par un marché public. Cette triple collaboration est entretenue dans le but d'accompagner le modèle de prise en charge de VBG proposé et de consolider la mise en oeuvre par de actions et d'approches provenant de la recherche-action.

Les anciennes conventions de subsides (ISSP, CEDRES et CHR de Tenkodogo) et les anciens accords (Université de Liège) ont produits les résultats escomptés.

Plusieurs marchés ont été initiés et attribués, selon une planification initialement validée en début d'année, et ont permis de renforcer la collaboration entre le public et le privé, l'associatif et le public, la collaboration entre les partenaires étatiques mais aussi susciter la demande et une réponse adéquate a été donnée répondant aux besoins de la population. Les indicateurs de l'intervention ont été relevés et au passage, les services de santé, les prestataires de soins et les groupements de femmes et de jeunes ont été renforcés en capacités. Des effets sur les populations et la qualité des services sont renseignés suivant ces différents investissements faits au niveau régional et central.

L'intervention a continué à apporter son accompagnement aux partenaires étatiques et non étatiques de mise en oeuvre par l'appui dans la réalisation de la planification initialement établie et ensemble validée.

Le succès dans les réalisations de l'année sont attribués pour une part à la performance des équipes Enabel mais pour une autre grande part à la qualité du partenariat développée et entretenu par l'intervention ; gage de la durabilité et de l'impact des actions sur la région.

3.1.1.2 Modalités opérationnelles

Il existe une rencontre semestrielle du comité d'orientation et de coordination (COC) qui regroupe toutes les parties prenantes du portefeuille Centre Est 2019-2023. Ce cadre est l'illustration de l'implication effective de ces parties prenantes dans l'exécution du portefeuille Centre Est et particulièrement du programme SDSR. Une première session annuelle du COC s'est tenue en Février 2021 ; la seconde a été reportée pour 2022 pour des raisons administratives. En plus de statuer sur la mise en oeuvre, de revenir sur différents défis, les sessions du COC donnent des orientations sur les prochaines étapes.

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

Un protocole de gestion du programme existe et est signé avec le Ministère de la santé et qui définit les rôles et les responsabilités des différentes parties prenantes en plus de

donner une orientation sur les mécanismes de coordination, de suivi et d'évaluation. Un point focal de cette collaboration est définie dans ce protocole d'accord et se trouve être le gestionnaire de la direction de la santé et de la famille (DSF) ; entité qui régie les questions liées à la santé de la reproduction.

La collaboration avec le Ministère en charge de la femme se construit et est entretenue à travers un point focal qui est la Directrice générale de la femme et du genre.

La collaboration avec les partenaires est un travail qui se fait au quotidien et permet le renforcement de capacités, l'appropriation de l'intervention et l'efficacité de la mise en œuvre.

Un cadre de coordination est prévu sur un rythme trimestriel et permet de faire le bilan des activités en plus de visualiser la programmation future. Toutes réunions du cadre de concertation prévues ont été tenues. En plus des cadres consensuels, l'intervention a financé, sur un rythme trimestriel, des sessions de suivi et de supervision des activités du niveau régional (région, district et province) par le niveau central afin de faciliter les interactions entre niveau central et régional, de rendre diligentes les décisions sur le plan opérationnel, de comptabiliser les actions sur le plan national mais aussi consolider la redevabilité et les capacités de acteurs de la mise en oeuvre.

Par ailleurs, la disponibilité de l'équipe au niveau régional, où se déroulent les activités de l'intervention, même si le contexte sécuritaire limite les mouvements, permet un accompagnement efficace et donne une réponse aux attentes des différentes parties prenantes ainsi qu'aux bénéficiaires.

3.2 Performance de l'outcome



3.2.1 Progrès des indicateurs

Outcome : Renforcer les droits sexuels et reproductifs des femmes et des jeunes filles dans la région du Centre Est					
Indicateurs/marqueurs de progrès	Valeur de base	Valeur année précédente	Valeur année rapportage	Cible année rapport	Cible finale
Taux d'accouchements assistés par du personnel médical qualifié dans la région du Centre-Est	83,7%	78,0%	97,9%	NR	89%
Proportion de femmes en âge de procréer (15-49 ans) de la région du Centre-Est qui utilisent des méthodes modernes de planification familiale	17,4%	13,4%	27,9%	NR	28,1%
Nombre de couple année protection toutes méthodes confondues dans la région du Centre Est	101.480	161 640	93762	NR	ND
Preuves d'amélioration des performances des participants (hommes/femmes) ayant participé à une activité de renforcement des capacités	ND	N/A	76,5%	NR	ND
Preuves d'amélioration des performances des organisations partenaires ayant participé à une activité de renforcement des capacités	ND	N/A	100%	NR	ND

Niveau de satisfaction des utilisateurs de services SDR	ND	N/A	ND	NR	4
---	----	-----	----	----	---

N/A: Non Applicable ; ND : Non disponible ; NR: Non Requis

3.2.2 Analyse des progrès réalisés

La notion “ND” correspond aux données non disponibles au niveau de la région ; ceci étant dû à des données qui ne sont pas encore collectées à ce stade par nos différents partenaires qui ont un rythme d’agrégation trimestriel mais également à l’inaccessibilité de certaines formations sanitaires suite à des raisons sécuritaires ; ce qui rend indisponibles certaines données.

Les indicateurs de l’intervention sont alignés aux indicateurs des systèmes d’informations de nos partenaires de mise en œuvre mais et cela rend aisé la collecte, les analyses et l’utilisation des données en plus de statuer et d’apprécier sur les niveaux atteints avec la mise en œuvre de notre intervention.

Toutefois, la rapportage annuel de l’intervention est soumis à quelques biais d’une part parce que les rythmes d’agrégation et de validation des données par nos partenaires se font avec un recul d’un trimestre mais d’autre part parce que notre contribution, en tant qu’intervention, se trouve dans une zone d’intervention où d’autres partenaires sont présents ; ce qui rend la mesure de la performance de l’intervention moins précise. A cet effet, les valeurs année rapportage dans le tableau ci-dessous sont celles fournies par la direction régionale de la santé (donc provisoires). Les valeurs définitives seront fournies par l’annuaire statistique 2021 du ministère de la santé.

Le contexte sécuritaire a conditionné une fermeture de 6 centres de santé et une dizaine d’autres (14) fonctionnent à minima ou sont inaccessibles ; ceci rend incomplètes les données et complexe leur analyse. Des mécanismes de suivi et de gestion à distance et pronant la technologie ont été mises en place pour faciliter la transmission des données. A côté de ce contexte sécuritaire particulier, le contexte sanitaire liée à la pandémie au Covid-19 est resté d’actualité durant l’année de rapportage.

Les indicateurs de l’Outcome sont en nette progression et cela pourrait s’expliquer d’une part par les acquis de l’intervention au niveau des inputs après 3 ans de mise en œuvre et d’autre part par le système de suivi-évaluation continuellement alimenté par des séances d’analyse sur les données accompagnées par des activités de suivi-supervision à différents niveaux ; et ainsi augmentant la redevabilité.

L’objectif spécifique qui vise à renforcer les droits sexuels et reproductifs des femmes et des jeunes filles dans la région du Centre-Est est donc en bonne voie pour être atteint.

Un travail et investissement importants sur l'amélioration de la qualité de soins ont été consentis durant ces dernières années ; un renforcement de capacités et de fonctionnement des partenaires (étatiques et non étatiques) a été opéré et cela a augmenté la capacité de réactivité du système ; les activités de communication, d'information et de prise de conscience au niveau communautaire ont été développées avec différentes approches et stratégies alternatives ; le partenariat a été développé et englobant différents acteurs et parties prenantes pour plus d'actions et de résultats ; tout cela contribuant à la qualité ainsi qu'à l'accroissement du niveau des indicateurs rapportés par l'intervention.

3.3 Performance de l'output 1



3.3.1 Progrès des indicateurs

Output 1 : Le droit d'accès à l'information de qualité sur les différentes thématiques liées à la SDR est assuré						
Indicateurs/marqueurs de progrès	Valeur de base	Valeur année précédente	Valeur année rapportage	Cible année rapport	Cible finale	
Proportion d'adolescents et des jeunes (femmes/hommes) de la région du Centre-Est âgés de 18-24 ans qui ont une bonne connaissance de la SDR	ND	ND	98,24% des garçons et 96,91% des filles de 18 à 24 ans connaissent au moins une méthode contraceptive.	NR	30	
Proportion d'adolescents et des jeunes (femmes/hommes) de la région du Centre-Est âgés de 18-24 ans qui utilisent les services SDR	ND	ND	F : 21,7% H : 18,9%	NR	NR	

Nombre de cas de grossesses non désirées ou contestées chez les femmes dans la région du Centre Est	149	107	163	NR	NR
---	-----	-----	-----	----	----

État d'avancement des principales activités

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

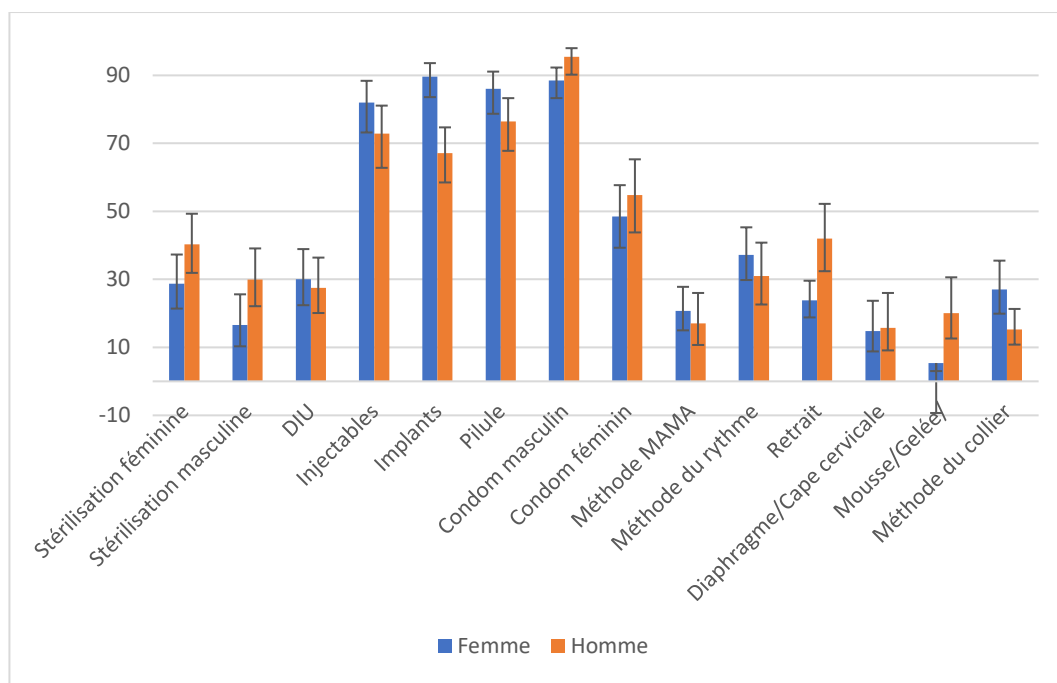
3.3.2 Analyse des progrès réalisés

Une nette progression des indicateurs, dans un sens appréciable, est notée concernant la mesure du premier résultat. La proportion d'adolescents et des jeunes (femmes/hommes) de la région du Centre-Est âgés de 18-24 ans qui ont une bonne connaissance de la SDR et la proportion d'adolescents et des jeunes (femmes/hommes) de la région du Centre-Est âgés de 18-24 ans qui utilisent les services SDR ont fortement augmenté, dépassant les cibles et les moyennes de niveau national comme le montre le graphique 1 ci-dessous.

Les deux indicateurs ont été renseignés par l'étude CAP réalisée par la collaboration de nos partenaires académiques belges (de l'Université de Liège) et burkinabè (de l'ISSP et du CEDRES). Le premier est mesuré sur base de connaissance de méthodes de

planification familiale et le second sur base de l'utilisation d'au moins une méthode moderne de contraception.

Graphique 1 : Connaissances des méthodes contraceptives chez les adolescents et adolescentes de 18 à 24 ans de la région du Centre-Est (en %)



Plusieurs arguments peuvent entrer en faveur de cette augmentation. En effet, l'accès à l'information ne se limite pas seulement à l'acquisition de nouvelles connaissances, elle permet également de renseigner sur la disponibilité des services et l'orientation des personnes vers les services. Les activités de communication contribuent ainsi une prise de conscience, l'adoption de bonnes pratiques mais également la prise de décision. Le partenariat public-privé, public-associatif a été renforcé ; mettant ainsi à contribution toutes les énergies et les complémentarités pour atteindre les différentes cibles de l'intervention. Durant ce temps, une gamme d'offre de services a été proposé, à travers les écoles et en dehors du milieu scolaire ainsi que des stratégies diversifiées et conviviales aux jeunes et adolescents.

Le nombre de cas de grossesses non désirées ou contestées chez les femmes dans la région du Centre Est illustre le nombre de jeunes filles qui déclarent, pour différentes raisons, être enceinte d'une grossesse non désirée et font recours aux services de santé et de protection. Le nombre de cas de grossesses non désirées ou contestées chez les femmes dans la région du Centre Est a également augmenté au cours de la période de rapportage. Les activités de sensibilisation et de mobilisation à différents niveaux de la communauté ainsi que les stratégies avancées ont produit des effets sur la prise de conscience de cette cible qui accepte denoncer les cas de de grossesses contestées qui

passent de 107 en 2020 à 163 en 2021 dans la région. L'accès aux informations de qualités liées à la SDSR et la disponibilité des services de santé et de la protection ont aussi eu un impact sur l'éveil de conscience pour la dénonciation afin de bénéficier de services adaptés de protection adaptés. Toutefois, il est à noter, que durant cette période, le nombre de grossesse en milieu scolaire a fortement baissé en dessous de 100.

Au cours de la période concernée par le rapportage, les différents partenaires de mise en œuvre et l'équipe de projet Enabel ont entrepris et engagé plusieurs activités et actions, à différents niveaux, et utilisant différentes techniques et moyens de communication sur les thématiques SDSR. Les stratégies et les approches développées proviennent des analyses générées par les études commanditées par l'intervention et de différentes sessions de travail (planification, coordination, suivi et évaluation) avec les partenaires de mise en œuvre. Ces différentes actions ont permis de faciliter l'accès des informations de qualité et novatrices sur la SDSR, adaptées aux différentes cibles, tenant compte des sensibilités culturelles, et prenant en compte les différentes catégories sociales et la fragilité.

Dans les lignes qui suivent sont développées et étayées les activités et les actions qui ont permis d'atteindre les performances haut-citées.

L'approche de développement et de structuration de l'éducation et la communication sur la SDSR en milieu scolaire par la reprise des activités des infirmeries scolaires ou la connexion des écoles (sans infirmeries scolaires) aux centres de santé les plus proches pour permettre l'accès aux services de santé des adolescents et des jeunes, la formation des agents de la vie scolaire et des jeunes, l'équipement des infirmeries par du mobilier et du matériel/équipement médical et la mise à disposition des outils de communication s'est poursuivie par :

- Une formation de trente (30) nouveaux agents de la vie scolaire sur les thématiques SSR et VBG ;
- Des sorties de suivi et de supervisions formatives des agents de la vie scolaire formés sur la SSR/VBG ;
- La reproduction de outils (fiches et registres) de collecte de données en milieu scolaire ;
- Une formation des agents de la vie scolaire et des gestionnaires de données des districts sur la collecte et l'analyse de données sur les grossesses en milieu scolaire ;
- La reproduction des outils de communication sur la SSR et les VBG ;
- La réalisation de 2 ateliers de validation semestriels des données sur les grossesses en milieu scolaires.

Il a été démontré l'attachement des jeunes et leur recherche d'informations via les outils digitaux connectés. L'intervention a accompagné le Centre jeune de Tenkodogo vers une approche d'information et de communication des jeunes par le digital par l'acquisition des outils pour plus tard développer un contenu par intranet :

- L'acquisition d'équipement de fonctionnement au profit du centre jeune de Tenkodogo
- L'acquisition du matériel informatique.

Le développement de ce contenu est en cours et permettra d'étendre l'approche au niveau d'une dizaine d'écoles de la région courant l'année 2022 ; des discussions et une programmation sont en cours avec les ministères partenaires.

En dehors du milieu scolaire, plusieurs activités et actions ont été développés par nos partenaires de mise en œuvre et seront décrites dans les prochains paragraphes. Les jeunes encadrés en milieu scolaire transmettent et supportent les acquis dans leurs milieux d'origine et trouvent un cadre facilité de communication avec les jeunes non scolarisés par le biais des actions développées et soutenues par les acteurs communautaires, partenaires de l'intervention.

Un contrat-cadre a permis une collaboration avec l'ONG ASMADE sur le développement des activités de communication pour le changement de comportement ; en complémentarité aux actions faites par les partenaires étatiques. ASMADE travaille en collaboration avec les associations locales, les groupements féminins, les réseaux d'alerte précoce, les leaders (religieux, coutumiers et administratifs) et les radios locales. Tous ces acteurs ont permis de dérouler une de forte mobilisation sociale et un fort engagement au niveau communautaire pour impulser le processus de changement de comportement sur les thématiques liées à la santé sexuelle et les droits sexuels et reproductifs.

Les multiples actions de ce grand partenariat ont permis d'atteindre dans les sept Districts Sanitaires et les trois provinces de la région du Centre Est 43.569 personnes parmi lesquelles 24.192 femmes et 19.377 hommes.

Les activités et actions développées ont consisté en :

- La réalisation de sept (7) Journées culturelles sur la planification familiale/VBG en vue d'améliorer la demande et l'offre de services en santé sexuelle et reproductive dans des villages de l'aire sanitaire d'un CSPS relevant de la commune de Tenkodogo ;
- La réalisation de vingt-huit (28) dialogues communautaires ;
- La réalisation de vingt-cinq (25) représentations théâtrales sur la SSR/VBG ;

- La réalisation de neuf (09) émissions radio sur la SSR/PF ; SSRAJ, VBG et Santé de la mère et de l'enfant à la radio LPC de Tenkodogo sur le thème du 08 Mars 2021 : « l'inclusion financière par le numérique pour un développement économique de la femme : défis et perspectives » et à la radio Flambeau à Soumangou sur le thème de la planification familiale ;
- La réalisation de cent quatre-vingts (180) séances d'informations auprès des adolescent-e-s scolarisé-e-s sur la SSRAJ sur les modes de souscriptions et de participation aux échanges interactifs sur les plateformes QG jeunes et le U REPPORT ;
- La réalisation de quatre cent dix (410) causeries éducatives sur les questions de la santé maternelle et de la SSR/PF auprès des communautés dans les trois provinces de la région du centre Est ;
- La mise en œuvre de la paire éducation sur la SSR/VBG sur dix (10) espaces surs ;
- La réalisation de trente (30) conférences sur les droits en SSR-PF et VBG en milieu scolaire et non scolaire ;
- Le Suivi et coaching de dix-sept (17) groupements féminins pour la prise d'actions en lien avec la prévention des VBG et la promotion de la SSR-PF ;
- La réalisation de vingt (20) rencontres de plaidoyers individualisés auprès des chefs coutumiers, religieux, élus locaux et CVD sur les questions de VBG et SSR/PF ;
- La réalisation de soixante-quatorze (74) sorties de suivi-supervision des activités des OSC par l'ONG ASMADE et les RAP ;
- La réalisation de réalisation de vingt-huit (28) sorties de suivi-supervision DRS et DRFSNFAH ;
- La réalisation d'un atelier de formation sur la SSR/PF la santé de la mère et de l'enfant, le dividende démographique et les VBG à l'enfant des OBC et groupements de femmes
- Une (1) rencontre bilan de la mise en œuvre des activités de communication pour le changement de comportement

Les actions des partenaires de mise en œuvre au niveau communautaire se sont consolidées par des activités spécifiques allant vers le sens de communiquer avec le grand public ; susciter plus d'adhésion sur des cibles plus grandes, engager la communauté et ses différentes composantes sociales à plus d'actions et de redevabilité et s'assurer que les thématiques développées par l'intervention soient portées par la communauté elle-même. Ces activités se sont traduites notamment avec la célébration de journées comme

le 8 Mars et les 16 jours d'activisme contre les violences faites aux femmes et aux filles avec :

- La Confection et la dotation de 375 tee-shirts polos sur les 16 jours d'activisme contre les VEFF au Ministère du Genre ;
- La Conception et la diffusion de spots de sensibilisation sur les VBG sur les ondes des radios locales ;
- La conception et la diffusion d'affiches de sensibilisation sur les VBG sur les panneaux publicitaires et les bus de transport urbain ;
- La diffusion des messages de sensibilisation de la ministre en charge de la femme sur les violences à l'égard des filles et femmes par les presses écrites ;
- 390 séances de diffusion des titres musicaux et de deux (2) clips vidéo sur la SDSR à travers une campagne effectuée par six (6) radios locales et 2 télévisions nationales.

Susciter une conscience, engager une communauté et développer un changement de mentalités passe obligatoirement par l'adhésion et la mobilisation de ses membres. L'intervention a développé plusieurs approches se basant sur la mobilisation des capacités locales et l'élargissement du partenariat pour plus d'actions. Ces actions passent d'abord par le renforcement des compétences des acteurs impliqués dans la réponse. Elles ont consisté en :

- La formation de 40 acteurs terrains provenant de 30 associations féminines et 10 ONG locales féminines de la Région du Centre Est sur la théorie des normes sociales ;
- La formation sur les thématiques SDSR/VBG des artistes chanteurs et musiciens de la région du Centre Est suivi de leur production ayant permis de rendre disponible deux clips vidéo et de treize titres musicaux sur les thématiques liées à la SSR/PF/VBG composés par ces derniers dans les langues mooré, bissa, yana, peuhl et français.

Les actions de communication pour le changement de comportement ne peuvent pas être soutenues si la régulation (normes et acteurs) ne reste pas continuellement supportée. Afin de se rendre compte de la mise en route du changement voulu, de l'appropriation par la communauté des contenus et des messages de changement ainsi qu'assurer un accompagnement et des formations continues ; des supervisions formatives, d'une part par le niveau régional et provincial et de suivi par le niveau central d'autre part, ont été organisées et financées par l'intervention :

- Des sorties de supervision sur un rythme trimestriel ont été faites par le niveau régional vers le niveau provincial et sur un même rythme, des supervisions du niveau provincial vers le niveau communal et communautaire ont été organisées ;
- Trois (3) sorties de Suivi- supervision des activités réalisées par les partenaires de mise en œuvre au niveau régional régionale par le niveau central du ministère du Genre.

Ces supervisions ont été rendues possibles par le renforcement de capacités des partenaires de mise en œuvre par :

- L'acquisition et la dotation de quatorze (14) motos pour la supervision ;
- L'acquisition et la dotation du matériel de bureau et du matériel informatique pour la collecte et la gestion des données ;
- Le financement des sorties de supervisions.

La modélisation d'approches de communication passe par des recherches et des études afin de développer des contenus et des modèles qui sont reflet des normes et respectant la culture des communautés avec qui nous collaborons. A cet effet, en collaboration avec l'Université de Liège et des partenaires académiques burkinabè de l'ISSP et du CEDRES, une étude sur les connaissances, attitudes et pratiques a été conduite ; suivie d'une recherche socio-anthropologique Genre ; leurs résultats sont disponibles et utilisés par l'intervention et ses partenaires. Tout en proposant des analyses sur lesquelles l'intervention et ses partenaires se basent pour développer leurs approches, ces études procurent une montagne d'informations pour la recherche action sur les violences basées sur le genre en cours avec les partenaires académiques des universités de Louvain et de Gent (et leurs collaborateurs burkinabè) ; procurent des quantités de données utilisables par l'intervention et le pays tout en procurant de nouvelles connaissances et un apprentissage dans un domaine où il n'y a pas de recherches de ce genre depuis un certain temps.

3.4 Performance de l'output 2²



3.4.1 Progrès des indicateurs

Output 2 : Le droit des femmes et des filles à la protection contre les violences sexuelles et d'autres formes de violences et le droit à la prise en charge des victimes sont renforcés					
Indicateurs	Valeur de base	Valeur année précédente	Valeur année rapportage	Cible année rapport	Cible finale
Atteinte à l'intégrité physique et morale pour la région du Centre-Est	0,278	0,278	ND	NR	0,232
Nombre de victimes de violence (VBG) dans la région du Centre-Est prises en charge	ND	539	402	NR	NR
Nombre de femmes de la région du CE qui déclarent avoir subi des VBG	ND	539	402	NR	NR
Nombre de réunions du comité de protection tenues au niveau régional et provincial	ND	04	27	NR	32

“ND” correspond soit aux données non disponibles soit des données qui ne sont pas encore collectées à ce stade de la mise en œuvre de l'intervention.

3.4.2 État d'avancement des principales activités

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

3.4.3 Analyse des progrès réalisés

La capture d'informations sur le nombre de victimes de VBG, le référencement et le suivi de la prise en charge sont actuellement facilités par la mise en place d'un système performant de gestion de cas de VBG. Ce système part du niveau communautaire avec la mise en place et le renforcement de capacités et la résilience développés à travers les cellules villageoises ; des couples d'hommes et de femmes identifiés par la communauté pour procéder à la médiation, la résolution des conflits, la notification et le référencement de cas de VBG. Actuellement, la région en compte plus de 70 ; réparties dans les 3 provinces.

Ces cellules villageoises sont renforcées par la coordination de leurs actions par les réseaux d'alerte précoce ; des entités structurelles et organisationnelles composées par différents acteurs de la prise en charge et membres de la communauté au niveau des communes.

La prise en charge des cas de VBG est aussi gérée au sein des familles d'accueil, qui sont des familles volontaires au sein des communautés, participant à l'hébergement et la gestion des cas de VBG (suivi et support psychosocial), en concertation avec les directions provinciales en charge de la femme, avant que soit entamé le processus de réinsertion sociale.

La gestion de cas s'est poursuivie au niveau communal et provincial par les agents sociaux qui, en plus de différentes formations spécifiques, des capacités au sein de leurs structures (infrastructures, équipements, etc), bénéficient actuellement d'un système digitalisé de collecte et de gestion de données sur les VBG.

La digitalisation des données sur les VBG est une expérience pilote qui a porté, commençant par le niveau régional puis comme bonne pratique est adopté par le niveau national. Ce système, s'alignant sur la classification des VBG au niveau national, donc alliant légalité et pratique dans la gestion de cas, est venu résoudre toutes les difficultés liées aux données (complétude, promptitude, exactitude, confidentialité, etc) tout en proposant une innovation dans un contexte de fragilité et de réduction d'accès aux services et aux populations suite à la crise socio-sécuritaire que traverse le pays.

Les services de prise en charge de proximité se sont vus renforcés par le démarrage de la fonctionnalité et d'offre de services du centre mère enfant de Tenkodogo qui héberge en son sein le centre unique de prise en charge de VBG. Les travaux sur les infrastructures, l'équipement médical et non médical, la mise à disposition des équipes par les partenaires étatiques suivie de leurs formations par nos partenaires académiques sont venues mettre en route le protocole unique et multisectoriel de gestion de VBG. Pour assurer une bonne coordination des différentes équipes (psychosociaux, médicaux et judiciaires) travaillant ensemble au sein du Centre unique ; un protocole d'accord a été signé entre ses différentes parties prenantes.

Depuis fin décembre 2019, une triple collaboration a été engagée, avec 2 universités belges (Université catholique de Louvain et Université de Gent) à travers des accords spécifiques de collaboration et l'Université de Ouagadougou (à travers l'ISSP) via une mise en concurrence pour accompagner l'intervention dans une recherche action sur la mise en place et la consolidation du modèle unique dans la prise en charge des VBG au Centre Est du Burkina Faso. Dans le but de renforcer les connaissances, la participation et la redevabilité, le montage de la recherche intègre les composantes communautaires et les différents acteurs du référencement et de la prise en charge à travers un « Groupe de travail multisectoriel » ; l'intention étant d'améliorer le modèle par les résultats et analyses de la recherche tout en considérant les apports des différentes parties prenantes.

Quatre cent deux (402) cas de victimes de VBG ont été pris en charge par les différents services de la protection de la région du Centre Est. Après une augmentation de cas depuis les 2 dernières années, de l'ordre de plus de 250%, une diminution de 25% est constatée. Cette diminution de cas pris en charge et donc déclarés pourrait se justifier par les capacités et le renforcement du système mis en place d'une part et d'autre part par l'augmentation de la conscience au niveau communautaire ainsi que l'adhésion aux messages issu de séances de communication pour le changement de comportement. Cela se passe néanmoins dans un contexte où 264.255 femmes et jeunes filles déclarent, selon l'INSD (5è RGPH 2019), avoir été victimes de VBG et parmi elles, 72% sont des victimes de violences culturelles selon l'enquête CAP commanditée par Enabel en 2020 ; ce qui nous pousse à pousser loin les analyses.

Le modèle unique mis en place par l'intervention tirera sa viabilité à travers le fort partenariat tissé (public, société civile et privé) mais aussi à travers le renforcement de capacités selon la programmation de l'intervention et à travers les activités comme celles développées au cours de l'année de rapportage.

Nous citons ici :

- La finalisation des travaux de réhabilitation du centre médical urbain de Tenkodogo qui se trouve actuellement avec en son sein un centre mère enfant et disposant d'un dispositif (équipement, matériel, ressources humaines, ...) pour offrir des soins de santé de qualité aux femmes et aux enfants tout en proposant une prise en charge des survivantes de VBG selon un modèle unique ;
- Un protocole de prise en charge a été élaboré et pour faciliter la fonctionnalité et la collaboration des équipes multisectorielles (santé, psychosocial et société civile) rendues disponibles par nos partenaires, un protocole d'accord a été instauré ;
- La prise en charge des VBG selon un modèle unique est récente. Pour consolider ce modèle et faire bénéficier au modèle des données et des résultats de la recherche permettant de l'améliorer, une collaboration avec l'UCL, l'UGent et l'ISSP pour appuyer l'intervention par une recherche action a été signée ;

Le modèle et le montage de partenariat proposé commence à porter ses fruits. Au moment où au cours de toute l'année 2020, seulement 3 cas de viols ont été enregistrés ; après seulement 2 mois d'ouverture, le centre a enregistré six (6) cas de viols dont quatre (4) cas sur des mineurs. Toutefois, un travail et d'efforts additionnel sont toujours à consentir pour amener les victimes de VBG à demander services et à utiliser le centre. Les données issues de l'étude CAP à la même période renseignent les violences à 8% et les violences culturelles à plus de 72%. Ces données prouvent à suffisance que plusieurs victimes (de violences sexuelles) ne font pas recours aux services et plusieurs autres sont méconnues car noyées dans une forme de violences (violences culturelles) et de spirales où il est difficile de s'en sortir. Ces données sont étayées par celles collectées par les structures en charge de la protection de la femme, que l'intervention appui, qui ont rapporté 402 cas de VBG pris en charge, à la même période.

Le référencement et le suivi de la prise en charge des victimes de violences sexuelles se retrouvent renforcés lorsque le système de protection est renforcé. A cet effet, l'intervention a contribué au renforcement de la prévention, du suivi, du référencement et des capacités des acteurs et du système de prise en charge des violences basées.

Les actions et les activités proposées par l'intervention, durant la période de rapportage, se traduisent en :

Au niveau communautaire :

- Le développement et la recherche de la résilience a continué avec l'identification puis la mise en place de 30 nouvelles cellules de veille ; d'alerte, de prévention, de référencement et de prise en charge de VBG dans les villages ;
- Les nouvelles cellules villageoises et les anciennes ont bénéficié de formations et d'orientation permettant de renforcer leurs capacités et donnant à la région une capacité de 70 cellules villageoises, avec leurs 140 membres, opérationnelles ;
- La capacité de prise en charge des survivantes de VBG par la communauté est aussi rendue possible par l'hébergement et le support psychosocial procurés par les familles d'accueil ; l'intervention a apporté son appui aux directions provinciales et régionale pour l'identification, la formation et la formalisation de nouvelles 23 familles d'accueil, ramenant leur nombre total à 40 ;
- Des kits de dignité ont été acquis pour faciliter un appui psychosocial aux femmes et jeunes filles faisant recours aux familles d'accueil.

Au niveau intermédiaire ; communal, provincial et régional :

- 30 Maires, 3 Hauts commissaires, et les secrétaires généraux des mairies ont été formés pour pouvoir intégrer la prise en compte du genre dans les plans communaux de développement ;
- Trois (3) sessions du cadre de concertation régionale de lutte contre les VBG ont été tenues ;
- Les Directions Provinciales de la Femme du Kourittenga et du Boulgou ont bénéficié de la construction de blocs de bâtiments pour leur permettre d'abriter les services de protection et renforcer l'accès aux droits des femmes et des filles ;
- De l'équipement mobilier a été acquis pour ces directions ; cela pour leur permettre d'offrir leurs services dans un cadre optimal d'accès aux services de protection aux femmes et aux jeunes filles ;
- Du matériel informatique a été acquis pour les directions provinciales de la région du Centre Est pour passer à la gestion digitalisée des données sur les VBG et ainsi faciliter l'utilisation de l'information recueillie au sein des agents sociaux ;
- Afin de faciliter le suivi et l'encadrement du niveau communautaire, les directions provinciales ont bénéficié d'un appui en de 14 motos ;
- La direction régionale, à travers le fonctionnement du centre unique de prise en charge des VBG de Tenkodogo, a bénéficié d'une dotation en véhicule 4*4 ;
- Le lancement des activités du centre unique a sollicité une acquisition de kits post-viol ; ces derniers ont été également octroyés aux CMA de la région afin de

permettre une décentralisation et une offre de services de prise en charge dans la proximité ;

- Pour assurer une prise en charge de qualité, des kits de dignité (200) ont été rendus disponibles dans les différentes directions provinciales, le centre unique ainsi que dans les familles d'accueil ;
- Une loi régit les conseils régionaux de lutte contre la pratique des MGF depuis 2018 mais le contexte fait que depuis cette période aucune région n'a tenue d'assises et instauré ce conseil. Avec l'appui de l'intervention, le secrétariat permanent du conseil national de lutte contre la pratique de l'excision (SP-CNLPE), sous le leadership du Gouverneur de la région du Centre Est, a installé et tenu de la session statutaire du conseil régional de lutte contre la pratique du Centre Est ainsi que la dissémination du protocole d'intervention en cas d'excision au cours de cette session. Le comité mis en place, présidé par le gouverneur de la région, comprend 46 membres dont 12 femmes ;
- Dans le but de faire prévaloir la loi, encourager les survivantes de faire recours à la justice et de savoir que les outils juridiques ainsi que le système les protègent tout en donnant preuve à la communauté l'effectivité de la justice ; deux audiences foraines ont été réalisées sur les cas de violences à l'égard des femmes et des filles en collaboration avec le ministère de la justice et le ministère en charge du Genre.

Au niveau central :

- Un accompagnement technique et financier a été accordé au ministère en charge de la femme dans l'élaboration du plan d'action national de lutte contre les VBG ;
- Un système de collecte et de gestion digitalisée des données VBG a été mis en place et après 6 mois d'utilisation, dans sa phase pilote, a été adopté par le Ministère en charge de la femme comme outil de gestion de données au niveau national. Cet outil permet de répondre à toutes les questions liées à la collecte, les analyses et l'utilisation des données avec une proposition d'un modèle innovant tout en permettant de faciliter le travail de toute la chaîne de prise en charge de VBG.
- Les bonnes pratiques endogènes de lutte contre les VBG de la région du Centre Est ont été documentés et un document les renseignant a été élaboré en collaboration avec la Direction générale en charge de la femme et du genre ;
- Un accompagnement a été apporté au SP-CNLPE dans l'élaboration du plan stratégique 2022 - 2026 de lutte contre les MGF.

Les investissements sur le référencement et le suivi de la prise en charge des survivantes des victimes de VBG doit aboutir à la réinsertion. L'intervention, après concertation avec les autres parties prenantes et suivant la politique du pays partenaire, a proposé une réinsertion sociale dans ses débuts. Les études commanditées par le projet (étude auprès des structures et l'étude CAP) ont montré que certains facteurs poussaient les femmes à être plus vulnérables que les autres ; l'autonomie économique par exemple, et cela a poussé l'intervention à travailler sur un modèle économique en proposant alors une réinsertion socio-économique des survivantes de VBG. Plus de 50 femmes et filles de la région du centre Est ont bénéficié de ce modèle qui comprend une identification d'un micro-projet économique avec elles, une formation dans le domaine choisi suivie d'une sortie avec un kit départ comprenant du matériel et de l'équipement ; la survivante sera ensuite réinsérée dans un groupement VSLA et bénéficiera d'un accompagnement technique durant ses premiers pas.

Quelques familles d'accueil (12) ont, elles aussi, bénéficié de ce modèle d'autonomisation ; cela leur permettant d'avoir accès à un revenu additionnel et une forme de résilience pour ne pas mettre en cause leurs économies avec le travail bénévole qu'elles font en hébergeant les victimes de VBG. Pour arriver à ce modèle, il a fallu d'abord procéder à la structuration des familles d'accueil, à leur formation ainsi qu'à leur suivi. Cela n'aurait pas été possible si l'intervention, et ses partenaires étatiques et non-étatiques, ne s'étaient pas investis pour mettre en place un référentiel pour les familles d'accueil ; un document qui n'existait pas auparavant mais qui aujourd'hui est une référence au niveau national.

Les stratégies et modèles développés par le biais de l'intervention SDSR, au niveau régional, arrivent à être appropriés par le niveau central et à servir de modèle pour tout le pays parce que d'une part se développent sur un mode collaboratif et participatif et d'autre part parce qu'issues des données de la recherche.

Les recherches et les études, pour l'intervention, sont facilitées par des partenaires académiques burkinabè et belges. Sur ce deuxième résultat, un accompagnement dans la recherche sur le parcours de la victime, le développement et la consolidation du modèle de prise en charge est assuré par les universités de Gent et de Louvain. En plus des analyses apportées, ces collaborateurs académiques ont contribué, durant l'année de rapportage, à former les prestataires qui donnent des services au sein du centre unique de Tenkodogo.

Le travail des différents acteurs de la chaîne de prise en charge est facilité par un dispositif de différents acteurs communautaires structurés au sein des réseaux d'alerte précoce qui assurent un travail de coordination, de relais et constituent un niveau de redevabilité. Ces réseaux comme le niveau intermédiaire apportent leur contribution dans la communication pour le changement de comportement. Pour faciliter les approches, différents outils de communication ont été imprimés. Ces outils supportent des messages qui ont été élaborés dans un travail collaboratif entre les niveaux central, intermédiaire,

communautaire en utilisant les connaissances acquises sur le terrain, les études et la documentation sur les bonnes pratiques endogènes.

Pour maintenir une fonctionnalité optimale, vérifier l'effectivité des activités planifiées et la mise en œuvre, apporter un support continu à différents niveaux puis rendre compte tout en s'assurant de la qualité de la mise en œuvre pour réel impact ; des séances de suivi et supervision ont été organisées.

Les activités de suivi et de supervision sont organisées à différents niveaux ; du niveau central vers le niveau régional, du niveau régional vers le niveau provincial et du niveau provincial vers le niveau communal et communautaire. Ces séances sont toujours accompagnées de discussions et d'échanges sur les données et les informations rapportées.

A côté de ce travail, un accompagnement est apporté par l'équipe de gestion du projet à travers des séances de dialogue technique et de support dans la formulation des orientations et recommandations pour l'atteinte des objectifs.

Ces différentes contributions ont permis de renforcer la lutte contre les VBG et améliorer la qualité de la prise en charge des survivantes de VBG au Centre Est. Elles ont également permis de renforcer la synergie des actions entre les acteurs multisectoriels dans le domaine de responsabilité de la protection contre les violences.

3.5 Performance de l'output 3



Output 3 : Le droit des femmes et des filles de bénéficier de soins de qualité dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive est renforcé					
Indicateurs	Valeur de base	Valeur année précédente	Valeur année rapportage	Cible année rapport	Cible finale
Taux de décès maternels dans les formations sanitaires de la région du Centre-Est	0,63	108,4 pour 100 000 NV	125,9 pour 100000 NV	NR	0,4
% de formations sanitaires qui offrent des services SDRS conviviaux aux jeunes	ND	N/A	48%	ND	33%
Nombre de formations sanitaires appuyées par l'intervention qui enregistre des ruptures de stock en produit contraceptif	ND	27% à 93%	NR	ND	ND
Nombre de femmes bénéficiant d'une réparation de fistule obstétricale à partir de l'intervention	0	0	NR	ND	ND
Nombre de femmes ayant bénéficié d'une réparation de séquelles de l'excision/nombre de cas de complication enregistré	3/34	0	NR	ND	ND

3.5.1 État d'avancement des principales activités

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

3.5.2 Analyse des progrès réalisés

L'intervention a accordé une attention particulière et des investissements conséquents pour répondre aux questions de renforcement des services de planification familiale et l'augmentation de la qualité des soins. Le processus de mise en place d'un système permettant la réparation des fistules obstétricales et les séquelles de l'excision, le processus acheminant l'intervention et ses partenaires à rendre disponible un dossier patient et tout le dispositif y relatif sont bien avancés.

Toutes ces actions s'effectuent dans un contexte particulièrement difficile et changeant. Difficile parce que répondues par une intervention transversale, un budget et du temps réduits alors que demandant un travail demandant une approche de renforcement de système de santé. Changeant parce que depuis 3 ans, le contexte social et sécuritaire est fragile avec des restrictions de déplacements, des prestataires de services sous pression (4 Centres de santé fermés et 14 fonctionnant à minima suite à la crise sécuritaire), une couverture de santé et une offre de services réduites, des investissements dans la santé et la protection diminuant suite à un contexte politique fragile et sanitaire particulier (pandémie à la Covid-19),et des besoins de plus en plus importants dans un contexte de financements qui n'arrivent pas à la hauteur.

Le contexte sécuritaire a induit un changement de concepts en positionnant la région d'intervention comme zone humanitaire et conditionnant la coexistence d'acteurs du développement et de l'humanitaire dans un contexte souffrant de peu de coordination.

Le taux de décès maternels dans les formations sanitaires de la région du Centre-Est augmente chaque année mais reste toujours de moitié inférieur à la moyenne nationale. Il est passé de 77 sur 100.000 naissances vivantes en 2020 à 125 sur 100.000 NV en 2021 (il était de 108/100.000 NV en 2020). Cette situation pourrait s'expliquer en grande partie par toutes les actions de sensibilisation sur les thématiques liées à la santé maternelle dans les communautés ; ce qui réduirait les décès à domicile. Cette hypothèse est confirmée par le taux de CPN qui est passé de 38,5% en 2018 à 57,7% en 2021 mais aussi par le taux d'accouchements assistés qui est passé de 83,7% à 97,9 à la même période. De telles performances plaident en faveur d'une forte adhésion aux messages et une forte fréquentation de services de soins de santé. Cette situation conduit à une forte mortalité intra hospitalière. Dans un premier temps, ces données sont acceptables et font preuve d'une bonne performance dans la mise en œuvre de l'intervention. Les prochaines étapes consistent à augmenter la qualité de soins et des actions sur la recherche et l'audit des décès maternels pour fléchir la tendance. A cet effet, une étude sur les facteurs de la mortalité maternelle est prévue par l'intervention cette année.

Pendant que la cible des formations sanitaires offrant des services SDRS était attendue à 33%, actuellement 48% des formations sanitaires de la région offrent des services SDRS. L'impact est mesurable par le taux de connaissance sur les thématiques SDRS qui dépasse les 95% (voir étude CAP), la réduction des grossesses en milieu scolaire ainsi que l'augmentation des taux de couverture CPN et CPoN.

En plus des actions de communication pour le changement de comportements, plusieurs activités permettant de renforcer le droit des femmes et des filles de bénéficier de soins de qualité dans le domaine de la SDRS ont été développés par l'intervention et ses partenaires de mise en œuvre. Nous citerons entre autres :

- Un travail sur la qualité des soins avec des investissements pour rendre disponible l'eau dans cinq (05) ;
- Un travail sur l'augmentation de la qualité des soins avec un investissement permettant l'électrification de 10 Centres de Santé et de Promotion Sociale par l'énergie solaire ;
- L'acquisition de l'équipement médical, du matériel médico-technique et de mobilier pour le centre mère enfant de Tenkodogo et les centres médicaux avec antenne chirurgicale (CMA) de la région du Centre-Est ;
- L'amélioration de la disponibilité du sang et des produits sanguins labiles dans la région du Centre-Est par un investissement en matériel médico-technique et en collecte de sang au profit du centre régional de transfusion sanguine (CRTS).

Le centre hospitalier régional de Tenkodogo constitue le dernier niveau référence, de prise en charge de toutes les complications et de supervisions auprès des CMA de la région du Centre Est.

Une convention de subsides a été signée avec le CHR de Tenkodogo pour lui déléguer les formations pour le personnel du CHR et des CMA ; le suivi et l'utilisation des connaissances acquises avec l'encadrement par les spécialistes du CHR ainsi que les supervisions formatives, avec la DRS, auprès des CMA et des districts sanitaires.

Les formations et les encadrements octroyés par le CHR consistaient en :

- Soins obstétricaux et néonataux d'urgence complet au profit de 100 prestataires de soins des maternités des CMA et du CHR dont 57 de sexe féminin ;
- La prévention de la transmission mère-enfant du VIH (PTME) au profit de 27 prestataires de soins de la pédiatrie dont 19 de sexe féminin ;
- La prise en charge des anémies de l'enfant au profit de 27 prestataires de soins de la pédiatrie, du CRTS et du laboratoire dont 15 de sexe féminin ;
- La prise en charge de la malnutrition aigüe sévère au profit de 27 prestataires de soins de la pédiatrie dont 16 de sexe féminin ;
- Formation sur la mise en œuvre de l'approche TETU au profit de 27 prestataires de soins du CHR dont 11 de sexe féminin ;
- Formation des prestataires de soins du CHR et des districts sur le concept ABR au profit de 23 participants dont 17 de sexe féminin ;
- Formation sur le concept ABR-AMS au profit de 21 prestataires de soins du CHR et des districts dont 14 de sexe féminin.

Le CHR fait face à une demande croissance de services, d'espace de soins et de services pour la santé de la mère et de l'enfant et d'espace d'hospitalisation malgré les investissements consentis en infrastructures et plateau technique au sein du CMU de Tenkodogo pour rétablir le circuit du malade dans le district sanitaire de Tenkodogo. Un investissement dans l'infrastructure sanitaire au profit du service de pédiatrie du CHR de Tenkodogo a été fait ; octroyant un bloc d'hospitalisation pour la pédiatrie et un espace de soins pour la néonatalogie et cela permettant au service de maternité d'être désengorgé. Les taux d'occupation de lits sont actuellement acceptables.

Les données collectées par le système d'information sanitaire du Burkina Faso ne permettent pas de renseigner sur les ruptures de stocks (RS) dans les formations sanitaires. Une étude auprès des structures (étude avec le centre MURAZ), commandité par l'intervention en 2020, a permis de montrer que 27 à 93% des formations sanitaires subissaient des RS dans les produits traceurs dont les contraceptifs. A partir de ces données et pour pallier cet effet, une formation des formateurs en système d'information

et de gestion en logistique (SIGL) et la mise en place d'un dispositif de prévention des ruptures de stocks de contraceptifs sur la base de la mise en place d'un système de gestion administrative, financière et logistique au profit de 27 participants (dont 5 de sexe féminin) a été octroyée.

Cette année, des discussions avec le Ministère en charge de la santé sont engagées pour rendre digitale la gestion du médicament dans la région et ainsi mieux faire face aux RS.

Une collaboration a été tissée avec l'intervention Paas Panga, l'université virtuelle du Burkina Faso (UV-BF), le CHR de Tenkodogo et l'intervention « Elle décide » pour mettre un dispositif en place et rendre fonctionnelle la télémédecine au CHR de Tenkodogo. L'identification et l'analyse des besoins a été faite, une feuille de route pour toutes les étapes a été mise en place et l'acquisition du matériel pour le développement et l'opérationnalisation de la télémédecine à Tenkodogo est en cours. L'approche, en plus d'être novatrice, réduire les inégalités en donnant accès à certains services spécialisés aux populations du Centre Est, permettra au passage de rendre digitale le dossier du patient.

Les réparations des fistules obstétricales et les séquelles de l'excision sont toujours faites à Ouagadougou et le plus souvent par campagnes s'effectuant une à deux fois l'année. Ces campagnes sont totalement financées par un partenaire extérieur au système de santé du Burkina Faso et ne permettent pas à celui-ci d'être accessible et disponible continuellement. Un dispositif (infrastructures, équipements, matériels, etc) est déjà en place pour rendre opérationnelle la réparation des fistules et des séquelles de l'excision au sein du CME de Tenkodogo. Des ressources humaines du Ministère de la santé (formateurs et futurs prestataires) ont déjà été identifiés et le processus pour arriver à la prise en charge des premiers cas est en cours et sera effectif courant l'année 2022.

Pour maintenir une fonctionnalité optimale, vérifier l'effectivité des activités planifiées et la mise en œuvre, apporter un support continu à différents niveaux puis rendre compte tout en s'assurant de la qualité de la mise en œuvre pour réel impact ; des séances de suivi et supervision ont été organisées.

Les activités de suivi et de supervision sont organisées à différents niveaux ; du niveau central vers le niveau régional, du niveau régional vers le niveau district sanitaire. Ces séances sont toujours accompagnées de discussions et d'échanges sur les données et les informations rapportées. Des séances d'analyses de données sur un rythme trimestriel sont organisées autour de la DRS et permettent d'aboutir à des orientations opérationnelles pour plus d'impact pour l'intervention et le travail de ses partenaires.

A côté de ce travail, un accompagnement est apporté par l'équipe de gestion du projet à travers des séances de dialogue technique et de support dans la formulation des orientations et recommandations pour l'atteinte des objectifs.

Ces différentes contributions ont permis d'améliorer la qualité des soins et renforcer les services de PF dans la région du Centre Est. Elles ont également permis de renforcer la

synergie des actions entre les différents niveaux (régulation et opérationnel) de la pyramide sanitaire.

La plupart des politiques de santé et des documents de base et spécialement celles se rapportant à la SSR/PF ayant servi dans la formulation du DTF étaient à leur expiration en 2020. L'intervention a contribué, en renforcement du partenariat, en apportant son expertise technique et un appui financier dans l'élaboration et la validation de nouvelles politiques à travers le ST/ATD et la DSF.

3.6 Performance de l'output 4



3.6.1 Progrès des indicateurs

Output 4 : Le droit à l'accès géographique et financier des prestations de soins de qualité dans le domaine de la santé de la reproduction, et de la planification familiale en particulier, est assuré					
Indicateurs	Valeur de base	Valeur année précédente	Valeur année rapportage	Cible année rapport	Cible finale
Taux de couverture en consultations prénatales niveau 4 dans les communes de la région du Centre-Est directement concernées par l'intervention	38,5%	41,5%	57,7%	NR	50%
Taux de couverture de consultations postnatales à la 6ème semaine dans les communes de la région du Centre-Est directement concernées par l'intervention	33,1%	27%	34%	NR	46,3%
Besoins non satisfaits en matière de planification familiale	ND	ND	ND	NR	ND
Nombre de personnes touchées par les stratégies avancées SDRS avec l'appui de l'intervention	ND	2268	41401	NR	NR

“ND” correspond soit aux données non disponibles soit des données qui ne sont pas encore collectées à ce stade de la mise en œuvre de l'intervention

3.6.2 État d'avancement des principales activités

État d'avancement des principales activités	État d'avancement Les activités sont :			
	En avance	Dans les délais	Retardées	En sérieux retard
A0401 - Renforcer les services de proximité	X			
A0402 - Organiser un fonds de prise en charge		X		
A0403 - Appui scientifique		X		

3.6.3 Analyse des progrès réalisés

Les services de proximité ont continué à être renforcés ; d'une part en renforçant le partenariat public et associatif (organisations de la société civile, associations et groupements des femmes et des filles) et le leadership communautaire (coutumier, administratif et religieux) et d'autre part en augmentant les services de proximité par l'offre de services avancés.

43.569 personnes (dont 24.192 de sexe féminin) ont bénéficié des communications pour le changement de comportement à travers différents canaux et moyens de communication et par le biais des organisations de la société civile partenaires.

Les services avancés, offerts par les structures de santé partenaires ont augmenté de plus de 1000% en une année ; passant de 2.268 personnes qui en ont bénéficié en 2020 à 41.401 personnes en 2021.

Les données collectées dans le système d'information sanitaire permettent de confirmer ces chiffres car en effet, le taux de couverture en CPN4 est passé de 38,5% en 2019 à 57,7% en 2021 et celui de CPoN6 est passé de 33,1% à 34% dans la même période.

Ces données peuvent aussi être comparées au taux de connaissance des thématiques liées à la SDSR qui est de plus de 95% dans la population globale et un taux d'utilisation des contraceptifs modernes qui est passé de 17,4% en 2019 à 27,9% en 2021.

Un fonds de prise en charge n'a pas été structuré ; toutefois, l'intervention met à disposition des moyens pour faciliter les interactions et les synergies entre différents partenaires de différents secteurs (public, privé et société civile). Une garantie de moyens est aussi acquise pour les femmes et les filles victimes de violences basées sur le genre à bénéficier d'un accompagnement juridique à travers le MBDHP ; un partenaire du modèle unique de prise en charge de VBG au centre mère enfant de Tenkodogo.

L'équipe de projet et ses partenaires sont engagés, avec l'année 2020, à la consolidation des modèles et approches de mise en œuvre mais également à la capitalisation de ces pratiques. L'offre de services de planification familiale fait partie des thématiques de capitalisation.

4 Suivi budgétaire

Outputs		Budget	Dépenses 2019 & 2020	Exécution 2021	Taux	Solde
BKF1803011_A01	Output 1	1 232 500	298 261,96	206 750,79	40,97%	727 487,25
BKF1803011_A02	Output 2	1 087 500	118 977,94	479 885,52	55,07%	488 636,54
BKF1803011_A03	Output 3	1 595 000	477 791,63	862 986,51	84,06%	254 221,86
BKF1803011_A04	Output 4	1 087 500	423 566,82	262 541,93	63,09%	401 391,25
Total Opérations (A) :		5 002 500	1 318 598,35	1 812 164,75	62,58%	1 871 736,90
Total Moyens généraux (Z) :			797 500	212 113,93	173 344,99	48,33%
Total			5 800 000	1 530 712,28	1 985 509,74	60,62%

La planification opérationnelle pour l'exercice 2021 a été exécutée en totalité. Malgré un contexte particulièrement mis à mal par une situation sécuritaire changeant et un approvisionnement international mis à mal par la pandémie liée à la Covid-19, les prévisions annuelles ont été rendues dans le temps imparti.

L'exécution budgétaire pour l'année 2021 est chiffrée à un taux de 102% ; ce qui positionne une performance d'exécution budgétaire de 60,62% pour 60% du temps de mise en oeuvre écoulé.

5 Risques et problèmes

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

Différentes mesures essentielles ont été prises :

- Un chargé de sécurité monitoré la situation au quotidien et les interactions avec nos partenaires nous gardent informés de l'évolution de la situation sécuritaire. Des actions ponctuelles comme les formations et les suivis, dans les zones à risque, demeurent possibles tant que les équipes respectent certaines heures de mobilité et se tiennent informés auprès des partenaires et le service Enabel en charge de la question de sécurité ;
- Une partie des activités est déléguée à des organisations qui maîtrisent mieux les localités à risque pour y avoir travaillé depuis longtemps ou ont des ressources humaines originaires de ces localités ;
- Des activités qui mobilisent beaucoup de personnes sont organisées aux chefs lieux des provinces, car la sécurité y est garantie, et à défaut sont délocalisées dans les grandes villes non encore affectées par cette question de sécurité ;
- Les actions de l'intervention essaient, au maximum, de se rassurer d'atteindre toutes les cibles et incluent aussi les PDI qui se trouvent dans la zone d'intervention ; les besoins de santé de ces populations ne sont pas tous couverts, toutefois, l'intervention les considère selon les thématiques auxquelles elle répond ;
- La formulation de la planification de l'année 2021, tout comme celle de l'année antérieure, a considéré un renforcement de la résilience communautaire des populations hôtes mais aussi une offre de services de santé mieux adaptée à de telles situations ;
- Une intervention pour répondre à la fragilité a été formulée et considère les différents aspects de la fragilité identifiés dans la région après une étude commanditée par Enabel ;

- Le renforcement du rôle et des capacités étatiques a été réfléchi pour permettre aux structures et entités étatiques à faire face à la crise (formations spécifiques et amélioration du plateau technique) et le développement du partenariat public et société civile a été renforcé pour permettre d'atteindre les zones à accès difficile ;
- Les activités spécifiques et des modalités d'accès ont été proposées pour permettre à ce que les actions de l'intervention atteignent toutes les populations. Le digital a été valorisé pour certaines actions comme l'accès à l'information, aux services et la gestion des données ;
- Les mécanismes de coordination et de participation ont été renforcés dans un contexte où d'autres partenaires (ceux de l'humanitaire) ont rejoint la région et dans un moment où l'intervention tire vers sa fin et ceci pour permettre plus d'appropriation et de durabilité des actions engagées.

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

La pandémie liée au coronavirus a continué à affecter dans une certaine mesure le cours de l'année de l'intervention. Plusieurs mesures restrictives ont été prises par le gouvernement du pays partenaire mais également par Enabel pour ne pas exposer les équipes et nos partenaires. Ces mesures ont handicapé la mise en œuvre dans un premier temps mais plusieurs mesures d'atténuation ont été envisagées et ont permis de garder le cap.

Vers la fin de l'année, la crise sécuritaire dans la zone d'intervention a eu un impact sur la mobilité du personnel de l'intervention en réduisant de plus en plus le champ des zones de mobilité. L'équipe d'intervention qui n'avait pas la possibilité d'aller dans la province du Koulpelogo en 2020 s'est retrouvée avec des restrictions de déplacements en 2021 sur une partie de la province du Boulgou avec presque pas de possibilité d'accès sur le Boulgou pour le gestionnaire de l'intervention. Le programme a repensé sa stratégie d'intervention et des modalités d'accès ; ce qui a fait que le plan opérationnel s'est réalisé à 100% malgré un contexte particulièrement difficile.

La résilience, à différents niveaux d'action, est prônée et la valorisation des bonnes pratiques endogènes telles que la mise en place des cellules villageoises de veille ; les réseaux d'alerte précoce, le développement du partenariat public-privé-société civile, les stratégies avancées, l'encadrement et le développement des associations locales, la valorisation du leadership local, l'exécution des contrats à travers les marchés publics, les accord-cadres et les conventions de subsides, ...

Les mécanismes de coordination, les séances de travail et de suivi ont pris de plus en plus une place importante pour permettre la résolution des problèmes, l'appropriation et constituer des réflexions de construction de la durabilité.

6 Synergies et complémentarités

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

Ces diverses synergies et complémentarités renforcées permettent à l'intervention de minimiser les goulots d'étranglement sur le terrain, visent la recherche de la coordination, évitent les duplications dans la mise en œuvre et renforcent l'impact des interventions en minimisant les pertes sur les ressources affectées.

6.1 Avec les autres interventions du portefeuille

Les 5 interventions du portefeuille se déroulent sur le même axe territorial et se renforcent mutuellement.

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

Les 4 interventions ont continué à collaborer pour la finalisation des études CAP et socio-anthropologique, initialement prévues pour l'intervention SDSR mais vues par après comme une opportunité pour conduire des études globales sur le portefeuille 2019-2023.

L'intervention Police de proximité a beaucoup collaboré avec le programme SDSR notamment sur la réhabilitation du Centre unique de prise en charge des victimes de VBG ainsi que dans le processus d'élaboration du protocole unique et multisectoriel pour la prise en charge des victimes de VBG. Cette collaboration s'est poursuivie en 2021 autour des questions relatives à la fonctionnalité du centre, le renforcement des capacités des partenaires et la recherche-action.

De bonnes interactions et une collaboration ont été entreprises avec l'intervention 4 "Paas Panga" pour la digitalisation et le numérique au service de la santé pour les populations avec une intention de rendre opérationnelle la télémédecine au CHR de Tenkodogo en collaboration avec l'université virtuelle du Burkina Faso et le centre hospitalier régional.

L'intervention entrepreneuriat travaille en complémentarité avec le programme SDSR sur les questions de l'autonomisation économique des femmes et filles de la région du Centre-Est mais également sur tous les projets liés à l'infrastructure.

Les interactions avec le nouveau projet de renforcement du système de santé se sont poursuivies de par la forte complémentarité liée d'une part sur le fait que l'avenant permettant cette nouvelle intervention vient en appui à SDSR et d'autre part par la proximité des mêmes acteurs du secteur de la santé.

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

L'intervention SDSR a pris le lead dans la dissémination de l'information relative à la SDSR ainsi que dans le développement d'une meilleure compréhension de la SDSR partagée par toutes les parties prenantes, en utilisant la méthodologie de la communication pour le changement de comportement pour les droits sexuels et reproductifs.

L'intervention SDSR a fortement contribué dans la formulation de la nouvelle intervention pour répondre à la fragilité et a collaboré avec les autres programmes pour maximiser la réponse donnée.

La planification 2022 et l'atteinte des résultats ne sera possible que grâce à une forte interaction entre interventions notamment pour les aspects infrastructures, procédures et renforcement des systèmes, la prise en charge des victimes de violences sexuelles, le renforcement de la résilience au niveau communautaire, etc. Des discussions et des réflexions entre interventions sont constamment entreprises et le travail entre équipes de mise en œuvre rend efficace et efficient cet aspect.

6.2 Avec les projets pour tiers

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

Plusieurs antités ministérielles notamment le ST-ATD, la DSF, la direction générale de la femme et du genre, le SP-CNLPE ainsi que différentes organisations partenaires ont sollicité l'expertise des équipes Enabel à différents moments.

Toutes ces actions ont contribué à renforcer la présence d'Enabel et à ouvrir les portes vers des sollicitations pour les années à venir.

6.3 Autres synergies et complémentarités

Chaque aspect de la SDSR, et donc des résultats escomptés, exige une approche multi-acteurs. Les problématiques abordées ne se réfèrent presque jamais à une seule partie prenante.

Une attention particulière a été accordée à l'éviction des duplications au niveau régional et à se rassurer qu'une coordination maximale soit mise en place pour plus de résultats et peser moins sur les faibles ressources du Centre Est.

D'autres structures/organisations avec des projets complémentaires à l'intervention ont été approchées dans la recherche d'une forte coordination entre les parties prenantes.

La conclusion de toutes ces rencontres a été la mise en place d'un comité technique multi-acteurs autour des différentes problématiques liées à la SDSR au niveau régional et la création de différents

cadres et mécanismes de concertation et de coordination dans lesquels l'intervention joue un rôle capital.

7 Thèmes transversaux

Deux thèmes (le genre et le digitalisation) seront abordés dans les lignes qui suivent. Le thème transversal « environnement et changement climatique » ; malgré quelques apports du projet sur ce dernier par des actions sur le renforcement de la qualité des soins dans les structures de santé par la gestion des déchets biomédicaux, une programmation de la réhabilitation d'infrastructures sanitaires considérant une étude d'impact sur l'environnement, etc... n'est pas exploré en profondeur.

7.1 Genre

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

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

Une étude CAP, associée à une étude socio-anthropologique Genre, dans la région du Centre Est, a été réalisée. Ces études permettent à l'intervention de mieux comprendre les normes et valeurs socio-culturelles qui déterminent l'accès des femmes, des jeunes et des adolescents à leurs droits sexuels et reproductifs, l'utilisation des services, la prise de décisions et ainsi que tout autre aspect contribuant à la jouissance des droits aux femmes, des hommes, des jeunes filles et des garçons. Avec leurs résultats, l'intervention développe des paquets d'information bien ciblée et appropriée pour les différents groupes cibles qui dépassent le niveau d'informations génériques et standardisées en plus de modéliser des approches et des stratégies répondant aux besoins spécifiques des différentes communautés de la région. Ces résultats ont été rendus possibles par une triple collaboration d'Enabel avec 3 partenaires académiques (ULiège, ISSP et CEDRES) de la recherche.

Une autre collaboration est en cours avec 2 universités belges (UCLouvain et UGent) et l'université de Ouagadougou (via ISSP) pour une recherche action sur les VBG et de laquelle des résultats sont attendus pour consolider le modèle unique de prise en charge des VBG dans la région du Centre Est du Burkina Faso.

Des activités spécifiques ont été initiées et l'intervention continue à apporter son appui dans des actions spécifiques comme l'intégration du genre dans les plans communaux de développement ; les formations et l'encadrement des leaders féminins sur les thématiques comme le leadership, la

participation, ...et le suivi et les supervisions de proximité pour permettre à différents groupements et associations de jeunes filles et femmes de la région d'être renforcés en capacités.

Des micro-projets économiques et une insertion dans les affaires ont été appuyés pour accorder une autonomie financière aux familles d'accueil et à certaines survivantes de VBG dans le but de les sortir du cercle vicieux des VBG et les rendre moins exposées à ces dernières.

Un appui technique et financier a été accordé à différents travaux et documents de politique comme le plan d'action Pays Genre, le plan stratégique MGF/E, le plan d'action de planification familial, ...et certains référentiels comme celui de la gestion du niveau communautaire (familles d'accueil et autres acteurs de la communauté) pour permettre au pays de se doter d'outils et de politique dans le domaine du Genre.

Des investissements structurant (infrastructure, équipements, matériels, etc) ont été fait au niveau régional pour faciliter les détenteurs de droits à bénéficier des services de protection mais également permettre aux porteurs d'obligations de mieux assurer leurs rôles.

L'intervention se rassure que le genre garde une vraie place lors de différentes collaborations qu'Enabel tisse à travers la contractualisation de différents partenaires. Les évaluations des collaborations retiennent une attention sur la désagrégation de sexes lors des planifications et des rapports, les explications des écarts et comment le genre est pris en compte lors des activités au sein des communautés par exemple.

La programmation, le suivi-évaluation et tous les aspects de capitalisation utilisent une approche genre. Des outils ont été développés pour répondre à la thématique et faciliter la capture des informations.

Toutefois, ce n'est pas une tâche facile dans un contexte avec des valeurs socio-culturelles parfois néfastes aux droits des femmes mais aussi dans un contexte de profils de sexe féminin peu disponibles. L'intervention essaie de trouver, à chaque étape de l'évolution du programme, des mesures pour pallier ces aspects notamment en se rassurant d'inviter selon un équilibre dès que cela est possible, accorder un temps de parole égal aux hommes comme aux femmes, s'assurer que le leadership féminin soit prôné lors des séances de travail, etc.

7.2 Digitalisation

La numérisation est un levier important pour le développement et joue un rôle important pour l'intervention notamment en raison de son potentiel de fonctionner comme vecteur pour l'information, l'éducation et la communication. Les médias sociaux, tel que Facebook, YouTube et WhatsApp ont été utilisés pour communiquer avec les marchés de communication et lors de différents moments et des actions de l'intervention.

Le projet s'est fortement investi pour une digitalisation des données dans le domaine de la protection. Cette initiative, commencée au niveau régional, a été adopté par le Ministère en charge de la femme pour être utilisée sur tout l'étendue du territoire national. Ceci a permis d'avoir des données de qualité mais aussi de contribuer à générer des évidences issues de la mise en œuvre. Cette gestion de données pourrait se faire incessamment avec les données de la santé sexuelle et de la reproduction notamment

par la mise à échelle de la gestion des médicaments par un logiciel dans les districts partenaires. Des investissements sont prévus pour l'année 2022.

Bien que très demandant, les évaluations des connaissances acquises lors de certaines formations sont digitales et permettent, en plus de se rendre compte de la performance des formateurs et des formés, d'assurer un suivi lors de l'utilisation des acquis dans les services au moment des séances de suivi et de supervisions.

La collaboration avec l'intervention 4 « Paas Panga » permet, en partenariat avec l'UB-BF et le CHR de Tenkodogo, à doter d'une possibilité d'accès à la télémédecine la région du Centre Est. Le développement de la télémédecine permet, dans la même foulée, de travailler sur un dossier digital du patient.

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

La consolidation et la pérennisation de la plateforme de communication et d'information QGJeune est toujours en discussions de finalisation avec UNFPA. Un investissement dans l'information, par le digital, est initié depuis 2020 pour prendre forme en 2022 et bénéficiera à une dizaine d'écoles secondaires de la région du Centre Est qui ont déjà bénéficié un premier appui de l'intervention avec du matériel, de l'équipement et des formations. En plus d'avoir accès à la plateforme, ces écoles recevront un contenu SDSR en intranet qui sera développé par l'intervention et les ministères partenaires en charge des jeunes en plus d'un contenu pour les études que l'intervention développera avec Paas Panga.

La réflexion d'atteindre les jeunes en dehors du milieu scolaire, avec une information de qualité par le digital, va être concrétisée en 2022 avec un appui au centre jeunes de Tenkodogo mais aussi via d'autres plateformes que l'intervention va intégrer.

La digital est entrain d'être expérimenté pour la collecte de données dans des zones non accessibles par un partenaire que l'intervention finance. Si les résultats s'avèrent probants, une mise à échelle sera réfléchi pour d'autres localités.

8 Leçons apprises

Plusieurs succès sont notés chaque année. Ces succès servent d'apprentissage et de connaissance pour l'intervention et ses partenaires et sont autant de gages de durabilité. Bien évidemment, il est tôt pour discuter d'une durabilité sur le long terme quoique l'intervention dispose déjà d'éléments de réussite probants. Nous essaierons dans ce chapitre, comme les années antérieures, d'apporter des éléments qui permettent de renseigner certains succès observés et quelques difficultés lors de la mise en œuvre au cours de la période faisant objet du présent rapport.

8.1 Les succès

1. Le **Centre Mère Enfant de Tenkodogo** et la proposition d'approches pour l'accès des femmes et des enfants aux services de santé de qualité (santé maternelle et infantile, planification familiale et soins post-nataux, réparation de fistules et de séquelles de l'excision, etc) et développement de la prise en charge des violences basées sur le genre selon un protocole unique.

Les modèles et les stratégies développés dans le Centre Mère Enfant, en plus de répondre aux besoins suscités par les partenaires et stimuler la demande de soins et de services, sont issues des analyses provenant des études et jouissent d'une amélioration continue de par une recherche action conduite par nos partenaires académiques belges et burkinabè. Les résultats de recherches sont continuellement analysés pour modéliser des actions pour l'intervention et les évidences générées servent à la prise de décision autant pour le programme que pour le pays partenaire.

Le centre Mère enfant permet de restructurer le circuit du patient, dans un milieu urbain qui ne bénéficiait pas d'une réelle approche district sanitaire, et sert également de pool de développement d'approches innovantes pour la santé materno-infantile et la réponse aux VBG.

De ces innovation et de ce modèle a été générée une approche d'autonomisation et de réinsertion socio-économique des femmes et des filles survivantes de VBG à travers une collaboration avec différents secteurs (public, privé et société civile).

Le modèle développé attire aujourd'hui beaucoup d'attention, est apprécié par le pays partenaire et suscite un engouement pour être répliqué ailleurs.

2. La **digitalisation** au profit de l'accès à l'information et aux services de base, la gestion des données, la redevabilité et la prise de décisions éclairées.

La collecte de données sur les VBG est passée du papier (avec tous les défis liés à la complétude, promptitude, exactitude, analyses complexes et confidentialité) à un modèle digitalisé qui permet en même temps la gestion de cas, la génération des analyses et la prise de décision.

Ce travail sur les données a été rendu possible grâce à une collaboration avec le Ministère en charge de la femme et dans une situation complexe en matière de ressources, de sécurité et d'offre de services, doublée de fragilité. Le modèle développé permet de rendre les données disponibles en temps réels et de les utiliser pour une prise de décisions rapide sur les cas comme sur l'offre et la disponibilisation des services de base (protection, santé, etc). Ce modèle a été développé en utilisant les ressources disponibles (humaines et matérielles) et des analyses profondes ; ce qui lui confère un coup faible.

Quelques mois seulement ont suffi pour que le Ministère de la femme se l'approprie et en fasse un outil national.

3. Les stratégies alternatives de communication au profit de l'acquisition de connaissances et le changement de comportement.

La culture a été mise au profit de la communication pour le changement de comportements. Un partenariat a été tissé avec les chanteurs et les musiciens locaux pour proposer des communications adaptées à la culture locale. Une triple collaboration (impliquant le ministère en charge de la culture,

ministère en charge de la femme et ministère en charge de la santé) et l'équipe de gestion de l'intervention ont permis d'identifier les personnes et les besoins ; former les partenaires de la communication sur les thématiques SDRS et enfin, produire du matériel de communication. Plusieurs chants et musiques ont été rendus disponibles et ont été directement appropriés par les autorités administratives régionales ainsi que la population. Actuellement, les diffusions ont rendu accessibles ces contenus qui contribuent à un travail de communication sur le plan national.

D'autres stratégies ont été développées pour faciliter la communication et l'acquisition des connaissances dans les thématiques SDRS. Une autre triple collaboration (ministère en charge de l'éducation, ministère en charge du genre et ministère en charge de la santé) et l'équipe d'intervention ont permis de modéliser une approche d'accès aux services SDRS aux jeunes en milieu scolaire. Cette approche est passée par un partenariat avec les agents de la vie scolaire (professeurs et enseignants), la réactivation des infirmeries scolaires (équipements, matériels et outils de communication), les formations sur des contenus d'éducation sexuelle et la connexion des écoles et des centres de santé conviviaux.

En l'espace de 18 mois, les succès avec cette approche ont permis de réduire par 5 le nombre de grossesses en milieu scolaire dans la région du Centre Est du Burkina Faso.

4. Le développement de la résilience communautaire et des capacités des porteurs d'obligations à la recherche de plus d'impact et de durabilité dans les actions de l'intervention

Le contexte changeant (sécuritaire et socio-sanitaire) et la recherche continue de la durabilité des actions proposées par l'intervention ont poussé l'équipe de gestion du projet à travailler avec ses partenaires pour la proposition d'approches concertées, acceptables et sur lesquelles une résilience se développera. Plusieurs actions ont été engagées au niveau communautaire, notamment la mise en place de **cellules villageoises d'alerte précoce** (identification formation, formalisation, suivi, réseautage et supervision) pour permettre à la communauté de prendre part dans la gestion et à répondre à ses propres problèmes liés aux VBG. A côté des cellules villageoises ont été renforcées les **familles d'accueil** (nouvelles familles, formations, formalisation, référentiel, projets d'autonomisation et suivi-supervisions) pour améliorer les approches de prise en charge prônées par l'intervention.

Ces modèles ont été renseignés au niveau national par le ministère en charge de la femme comme bonnes pratiques endogènes dans un document qui sera disséminé à différents partenaires de développement et de l'humanitaire.

A côté de ces modèles développés, l'intervention a accompagné ses partenaires, porteurs d'obligations, à se doter des moyens (infrastructures, équipement, matériel, etc) leur permettant d'être le plus redevables tout en offrant, de manière optimale, leurs services aux utilisateurs.

Les modèles développés sont fortement appréciés au niveau régional tout comme au niveau national et cela positionne l'intervention et Enabel comme un des meilleurs partenaires de développement au Burkina Faso.

8.2 Les défis

L'intervention s'efforce de dérouler ses activités sur base de principes d'une bonne gestion et de participation des partenaires durant les différents moments de la mise en œuvre. Une évaluation des risques, initialement faite avant toute intervention, est continuellement mise à jour. Différents cadres de concertation et de coordination permettent de faire face aux défis car étant déjà anticipées. Des modalités d'accès et de mise en œuvre sont continuellement réfléchies, et différentes analyses sont faites sur le contexte. Néanmoins, cela n'évite pas que, suite à un contexte en perpétuel changement, des difficultés soient rencontrées et nous en faisons ici une brève explication pour la période de rapportage concernée.

La région du Centre Est compte une multiplicité d'acteurs partenaires clés (souvent très sollicités) pour la réussite de l'intervention (une direction régionale de la santé, sept districts sanitaires, un CHR, un Centre régional de transfusion sanguine, trois directions provinciales de l'action sociale et une direction régionale de l'action sociale). Pouvoir assurer la mise en œuvre et le suivi des activités avec toutes ces instances, souvent dans une même période, avec des équipes réduites a été un véritable défi. Le contexte changeant (la pandémie à la COVID-19, le contexte sécuritaire qui se dégrade avec les mouvements de populations, le contexte socio-politique, ...) a poussé, à plus d'une reprise, à ajuster la réponse. Ces facteurs demandent de continuelles réflexions sur la stratégie de réajustement de l'intervention et évidemment dans un contexte où l'intervention n'a pas de prise sur différents aspects. Il y a également la question du turn-over au sein du personnel des services déconcentrés avec lesquels nous travaillons qui nous pousse à continuellement revenir sur des acquis parce qu'il n'y a pas de culture de mémoire administrative. Ce phénomène se passe dans un contexte où, malgré la décentralisation, la décision reste centralisée. Des réponses adaptées au contexte et qui d'une part, renforce la résilience communautaire et, d'autre part, au les systèmes de santé et de protection ont été programmées courant 2021. Un dialogue a été conclu avec les niveaux centraux et a permis de rendre disponibles des points focaux pour favoriser les interactions et la célérité dans les décisions. Une réflexion est déjà engagée afin de limiter les interactions avec les partenaires même si nous demeurons conscients de l'impact que cela aura sur la qualité des relations et les durées de mise en œuvre des activités.

L'intervention travaille avec une équipe réduite et des ressources partagées qui sont sollicitées par beaucoup d'interventions mais aussi un manque de temps pour affiner le montage des modalités de collaboration et de mise en œuvre qui nécessitent un temps relativement important et un travail laborieux avec peu de garantie d'aboutir. En effet, la mise en route de certaines activités telles que les études ou les subsides prend énormément de temps et pèse sur le peu de ressources disponibles. N'eut été des mesures transitoires pour pallier ces situations, une série d'activités auraient connu un retard important. Il n'est pas toujours possible de mettre en place des actions palliatives dans un contexte de développement ; il est important de trouver des solutions durables et ce processus est déjà entamé, mais nécessite une révision de certaines modalités préalablement définies.

En cette période de vie du projet, bien que certaines actions soient mieux appropriées par les partenaires, des questions sur la durabilité se posent sur d'autres bien que des réflexions soient menées de façon continue avec une forte participation des partenaires. Ces questions se posent par le fait que pour arriver à produire les résultats que nous avons engrangés et arriver à les maintenir, il

Il y a un coût et des capacités qui ne sont pas encore disponibles chez nos partenaires. Cela demande aussi une forte préparation et des engagements durables pour y arriver. Un dialogue technique puis politique devraient être renforcés et entre-temps, une formulation d'une seconde phase devrait être réfléchie et anticipée de façon qu'il n'y ait pas de période de flottement. Cette deuxième phase devrait requérir beaucoup d'aspects permettant la durabilité tels que la participation, le double ancrage, l'exigence d'une contrepartie, un appui dans le renforcement des systèmes, un appui institutionnel, etc.

8.3 Questions d'apprentissage stratégique

Plusieurs aspects font objet d'apprentissage au sein de l'intervention comme pour tout le portefeuille Burkina Faso. Ces aspects sont notamment ceux relatifs à la considération de la fragilité, la modélisation et l'extension de la couverture géographique avec les thématiques qui sont portées et celles complémentaires pour optimiser la réponse d'Enabel, le numérique comme vecteur de renforcement du droit d'accès des jeunes et des adolescents à l'information de qualité sur les thématiques liées à la SDSR.

Des sujets de capitalisation, se basant sur les modèles développés et le cœur de la formulation, ont été identifiés et font l'objet d'une attention particulière durant le reste de la période de mise en œuvre par l'intervention et ses partenaires. Il s'agit de l'approche de modélisation du Centre Mère Enfant dans la réponse aux questions de la mortalité maternelle ; la modélisation et le développement du référencement, du suivi et de prise en charge des VBG selon le protocole unique ; et enfin, l'offre de services de planification familiale et l'accès et l'utilisation des services conviviaux adaptés aux jeunes et adolescents.

La formulation des modalités de collaboration est un travail laborieux et se trouve à charge de quelques ressources humaines qui bénéficient peu d'appui des unités supports qui sont, elles aussi, très sollicitées par d'autres activités. La définition des responsabilités de montage des accords charge les gestionnaires d'intervention et ne clarifie pas les responsabilités d'autres équipes. Lorsque les accords sont acquis, les gestionnaires se retrouvent avec peu de décision et d'influence sur ceux-ci, ce qui porte à confusion auprès des partenaires et impacte la capacité d'interactions entre équipes Enabel.

L'approche portefeuille est nouvelle, tout comme Enabel au Burkina Faso. La recherche de synergies et de complémentarités au sein des interventions n'est pas une tâche facile ; elle est rendue seulement possible grâce à une flexibilité entre gestionnaires alors qu'elle pourrait également être guidée par une coordination à même de résoudre plus efficacement certains problèmes de standardisation et de travail en commun, mais aussi d'alléger la (sur)charge de travail des gestionnaires.

Différents éléments et politiques permettant d'assurer un bon fonctionnement interne et une gestion optimale des ressources ne sont pas disponibles. Après 3 ans de mise en œuvre, certaines questions restent sans réponse et nécessitent plusieurs heures de réflexion (et de flexibilité) avant d'avancer. Il est impératif que tous les soucis de fonctionnement puissent être résolus de manière concertée afin

de permettre ainsi un fonctionnement fluide et des interactions sûres et moins conflictuelles au sein des équipes.

8.4 Synthèse des enseignements tirés

Enseignements tirés	Public cible
Le contexte est non stable, il est continuellement changeant et non homogène avec plusieurs disparités au sein des communautés et des localités de la région ; les interactions avec les partenaires changeant ; le travail en équipes réduites et la multiplicité des partenaires ; la capacité d'appropriation et la recherche de durabilité	Enabel et Partenaires
La formulation des modalités de collaboration se trouve à charge de quelques ressources humaines qui bénéficient peu d'autres unités ; la coordination au sein des interventions, la présence de certaines procédures ; la recherche de standardisation ainsi que des synergies et complémentarités	Enabel

9 Pilotage

9.1 Modifications apportées à l'intervention

Il n'y a pas eu de modifications apportées à l'intervention courant la période de rapportage.

9.2 Décisions prises par le Comité de pilotage et suivi

Fournir un aperçu des décisions stratégiques importantes prises par le Comité de pilotage au cours de l'année et assurer le suivi de ces décisions.³

Action			Suivi	
Action(s)	Resp.	Echéance	Progression	Statut
Aucune	NA	NA	NA	NA

9.3 Recommandations

Recommandations	Acteur	Date limite
Description des recommandations	L'acteur responsable de la (dés)approbation de la recommandation	p. ex., Q1, Q2, Q3 ou Q4 de l'année suivant celle du rapportage
<p>Envisager une nouvelle phase pour l'intervention SDSR. La formulation de cette nouvelle phase devrait se baser sur les principes de participations et de double ancrage. Une ouverture devrait être accordée à la contrepartie et les modalités d'appropriation et de sortie. Des considérations devraient être faites sur la consolidation des approches de cette phase, une ouverture à des approches et stratégies complémentaires, une extension géographique et sur les cibles ainsi qu'un budget plus conséquent. Cette phase devrait également intégrer des réflexions sur des questions profondes telles que le renforcement des systèmes de santé et de protection, la réduction des inégalités et l'accès aux services, etc.</p>	Enabel HQ et DGD (Poste)	Continue

9.4 Réorientations stratégiques envisagées

L'intervention n'apportera pas de modifications significatives au programme. Toutefois, de sorte à atteindre le changement visé, il sera nécessaire de revoir une des modalités initialement pensées pour faire face au contexte changeant et de penser à une seconde phase.

10 Annexes

10.1 Critères de qualité

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

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
1.1 Quel est le degré de pertinence actuel de l'intervention ?				
...	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 compatible 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 ?				
	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.

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

Évaluation de l'EFFICIENCE : note totale	A	B	C	D

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.
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.

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.
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, tel que prévu à la fin de l'année N

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

Évaluation de l'EFFICACITÉ : note totale	A	B	C	D

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.
B	L'outcome sera atteint avec quelques minimes 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.
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).

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

Évaluation de la DURABILITÉ POTENTIELLE : note totale	A	B	C	D
	XXX	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.
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 impliqués à tous les stades de la mise en œuvre et s'engagent à continuer à produire et utiliser des résultats.
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.
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).
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

Inclure le cadre logique et/ou la théorie de changement mis à jour s'il/elle a connu de profonds changements au cours des 12 derniers mois. Par changements importants, il faut comprendre : des changements intervenus dans la formulation de résultats, de nouveaux indicateurs, des indicateurs adaptés ou supprimés.

10.3 Fiches de suivi de processus de changement (optionnel)

Fiches de suivi à utiliser dans le cadre d'une démarche réflexive en cours ou une démarche de recherche-action explicite utilisée par l'intervention (*voir guide gestion du contenu*).

Titre Output 1
Quelle est l'hypothèse de travail (1 phrase) qui donne l'orientation pour arriver à l'outcome intermédiaire ?
Est-ce que la Théorie de Changement (modèle, principes, valeurs) sous-jacente à l'hypothèse de travail a été développée d'une façon explicite ? <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui O Changements majeurs apportés au Toc durant l'année ? Si oui : lesquels ? (éventuellement ToC modifiée en annexe)
Quelles ont été les décisions majeures prises durant l'année pour réaliser le changement sur base de l'hypothèse de travail, et leur justification ? <input type="radio"/> Décision 1 : <input type="radio"/> Justification Décision 1 : <input type="radio"/> Décision 2 : <input type="radio"/> Justification Décision 2 :
Y-a-t-il eu des opportunités dans le contexte (spécifiquement en lien avec le résultat) qui ont facilité le processus de changement et l'atteinte de l'outcome intermédiaire ?
Y-a-t-il eu des contraintes majeures dans le contexte (spécifiquement en lien avec le résultat) qui ont influencé négativement facilité le processus de changement et l'atteinte de l'outcome intermédiaire ?
Le processus de changement (recherche-action) a-t-il été documenté ? <input type="radio"/> Non

0 Oui Si oui, sous quelle forme ?
Y-a-t-il eu une communication par rapport au processus de changement documenté ? 0 Non 0 Oui Si oui, sous quelle forme ?

10.4 Aperçu des MoRe Results

Résultats ou indicateurs du cadre logique modifiés au cours des 12 derniers mois ?	
Rapport Baseline enregistré dans PIT ?	
Planning de la MTR (enregistrement du rapport)	mm/aaaa (estimation)
Planning de l'ETR (enregistrement du rapport)	mm/aaaa (estimation)
Missions de backstopping depuis le 01/01/2012	

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

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

10.6 Ressources en termes de communication

Dans la présente annexe optionnelle, les interventions devraient mentionner tout le matériel disponible (articles, livres, vidéos, etc.) relatif aux effets de l'intervention sur les bénéficiaires, en ce compris des études, des rapports de capitalisation ou encore des publications (scientifiques). Le recours à du matériel utilisant des méthodes centrées sur les bénéficiaires est grandement apprécié (« story telling »...). Indiquez également les documents, publications en lien avec l'apprentissage stratégique.