



RÉPUBLIQUE DE GUINÉE



MINISTÈRE DE LA SANTÉ

## Rapport de résultats 2020

Promotion des Droits Sexuels et Reproductifs  
(PDSR) - « She Decides »

Guinée

## Table des matières

<b>1</b>	<b>ACRONYMES .....</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>APERÇU DE L'INTERVENTION .....</b>	<b>5</b>
2.1	FICHE D'INTERVENTION.....	5
2.2	AUTO-EVALUATION DE LA PERFORMANCE .....	6
1.1.1	<i>Pertinence</i> .....	6
1.1.2	<i>Efficacité</i> .....	7
1.1.3	<i>Efficiéce</i> .....	7
1.1.4	<i>Durabilité potentielle</i> .....	7
<b>3</b>	<b>SUIVI DES RESULTATS .....</b>	<b>9</b>
3.1	EVOLUTION DU CONTEXTE .....	9
3.1.1	<i>Contexte général et institutionnel</i> .....	9
3.1.2	<i>Contexte de gestion</i> .....	10
3.2	PERFORMANCE DE L'OUTCOME .....	13
3.2.1	<i>Progrès des indicateurs</i> .....	13
3.2.2	<i>Analyse des progrès réalisés</i> .....	13
3.3	PERFORMANCE DE L'OUTPUT 1 .....	14
3.3.1	<i>Progrès des indicateurs</i> .....	14
3.3.2	<i>État d'avancement des principales activités</i> .....	15
3.3.3	<i>Analyse des progrès réalisés</i> .....	15
3.4	PERFORMANCE DE L'OUTPUT 2 .....	17
3.4.1	<i>Progrès des indicateurs</i> .....	17
3.4.2	<i>État d'avancement des principales activités</i> .....	17
3.4.3	<i>Analyse des progrès réalisés</i> .....	18
3.5	PERFORMANCE DE L'OUTPUT 3 .....	20
3.5.1	<i>Progrès des indicateurs</i> .....	20
3.5.2	<i>État d'avancement des principales activités</i> .....	20
3.5.3	<i>Analyse des progrès réalisés</i> .....	21

<b>4</b>	<b>SUIVI BUDGETAIRE.....</b>	<b>23</b>
<b>5</b>	<b>RISQUES ET PROBLEMES.....</b>	<b>24</b>
<b>6</b>	<b>SYNERGIES ET COMPLEMENTARITES .....</b>	<b>26</b>
6.1	AVEC LES AUTRES INTERVENTIONS DU PORTEFEUILLE .....	26
6.2	AVEC LES PROJETS POUR TIERS .....	26
6.3	AUTRES SYNERGIES ET COMPLEMENTARITES .....	27
<b>7</b>	<b>THEMES TRANSVERSAUX.....</b>	<b>27</b>
7.1	ENVIRONNEMENT ET CHANGEMENT CLIMATIQUE .....	27
7.2	GENRE .....	27
7.3	EMPLOI DECENT.....	28
<b>8</b>	<b>LEÇONS APPRISSES.....</b>	<b>28</b>
8.1	LES SUCCES .....	28
8.2	LES DEFIS.....	28
8.3	QUESTIONS D'APPRENTISSAGE STRATEGIQUE .....	29
8.4	SYNTHESE DES ENSEIGNEMENTS TIRES.....	32
<b>9</b>	<b>PILOTAGE.....</b>	<b>32</b>
9.1	MODIFICATIONS APPORTEES A L'INTERVENTION .....	32
9.2	DECISIONS PRISES PAR LE COMITE DE PILOTAGE ET SUIVI.....	33
9.3	REORIENTATIONS STRATEGIQUES ENVISAGEES.....	33
9.4	RECOMMANDATIONS.....	34
<b>10</b>	<b>ANNEXES.....</b>	<b>35</b>
10.1	CRITERES DE QUALITE .....	35
10.2	CADRE LOGIQUE ET/OU THEORIE DE CHANGEMENT MIS A JOUR .....	40
10.3	APERÇU DES MoRE RESULTS.....	40

# 1 Acronymes

ATN	Assistant Technique National
BSD	Bureau de Stratégies et de Développement
EDS	Enquête Démographique et de Santé
FBR	Financement Basé sur les Résultats
IM	Intervention Manager
IMT	Institut de Médecine Tropicale
IST	Infection Sexuellement Transmissible
MGF	Mutilation Génitale Féminine
MICS	Multiple Indicator Cluster Survey (Enquête à indicateurs multiples)
PDSR	Promotion des Droits Sexuels et Reproductifs
PDSSR	Promotion des Droit de la Santé Sexuelle et Reproductive
PEC	Prise en charge
PF	Planification Familiale
PTF	Partenaire Technique et Financier
S&E	Suivi et Evaluation
SONU	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence
SRMNIA	Santé de la Reproduction / Santé maternelle, néonatale, infantile et de l'adolescent
SSR	Santé Sexuelle et Reproductive
TDR	Terme de Référence
VBG	Violence Basée sur le Genre
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

## 2 Aperçu de l'intervention

### 2.1 Fiche d'intervention

<b>Intitulé de l'intervention</b>	Promotion des Droits Sexuels et Reproductifs (PDSR) – « she decides »
<b>Code de l'intervention</b>	GIN 1701511
<b>Localisation</b>	Guinée
<b>Budget total</b>	5.000.000 €
<b>Institution partenaire</b>	Ministère de la Santé, ministère de l'Action Sociale, de la Promotion Féminine et de l'Enfance
<b>Date de début de la Convention spécifique</b>	Décembre 2018
<b>Date de démarrage de l'intervention/ Comité de pilotage d'ouverture</b>	Août 2019
<b>Date prévue de fin d'exécution</b>	Décembre 2023
<b>Date de fin de la Convention spécifique</b>	Décembre 2023
<b>Groupes cibles</b>	<b>Les détenteurs de droits</b> : populations de Conakry, Kindia et Mamou. <b>Les porteurs d'obligations</b> : responsables et autorités de Conakry, Kindia, Mamou
<b>Impact<sup>1</sup></b>	Développement économique inclusif et durable sur l'axe Conakry, Kindia et Mamou
<b>Outcome</b>	L'accessibilité renforcée aux droits reproductifs et sexuels pour les femmes & enfants, les adolescents et les jeunes
<b>Outputs</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Les détenteurs de droits sont appuyés tant au niveau individuel que collectif (groupements, associations, clubs, fondations, plateformes, réseaux).</li> <li>2. Les droits sexuels et reproductifs sont assurés par une offre de services complète et de qualité tant sur la Santé Sexuelle et Reproductive (SSR) que sur les Violences Basées sur le Genre (VBG)</li> <li>3. Un écosystème favorable à la réalisation des DSSR est développé par une coordination performante (privé-public-associatif), des dynamiques sociales et l'intelligence collective.</li> </ol>
<b>Année couverte par le rapport</b>	<b>2020</b>

<sup>1</sup> L'impact se réfère à l'objectif général ; l'outcome se réfère à l'objectif spécifique ; l'output se réfère au résultat escompté

## 2.2 Auto-évaluation de la performance

### 1.1.1 Pertinence

	Performance
Pertinence	A

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

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

- a) La stratégie nationale de la santé et de développement des adolescents et des jeunes 2021-2025 et plus précisément :
  - Objectif 1 en intégrant le paquet de service de santé adapté aux adolescents et jeunes dans les formations sanitaires et en particulier dans le cadre de she decides dans les formations sanitaires publiques.
  - Objectif 2 : accroître le niveau de connaissance des adolescents et des jeunes sur les problèmes de santé et en particulier dans le cadre de she decides sur la SSR et les VBG
  - Objectif 4 : adapter les lois et politiques nationales en faveur de la santé des adolescents et des jeunes
  
- b) Le nouveau Plan Stratégique de la SRMNIA-N (2020-2024 élaboré afin « d'éliminer les décès maternels, néonataux, infantiles et infanto juvéniles évitables et promouvoir le bien-être des femmes, des nouveau-nés, des enfants, des adolescents et des jeunes en utilisant une approche multisectorielle basée sur les droits et l'accès universel aux services de SRMNIA-N fournis dans un continuum de soins respectueux » et plus précisément :
  - La stratégie 1 et plus précisément les aspects en lien avec le renforcement des services en s'attardant sur le caractère respectueux des soins en matière de SONU et SSR
  - La stratégie 2 visant plus spécifiquement le renforcement de la mobilisation et la gestion du financement
  - La stratégie 3 visant la coordination multisectorielle et le suivi évaluation à travers le FBR
  - La stratégie 4 : promouvoir l'enregistrement à l'état civil (voir lien potentiel avec l'intervention « état civil »

### 1.1.2 Efficacité

	<b>Performance</b>
<b>Efficacité</b>	B

L'outcome pourra être atteint moyennant quelques restrictions. Les effets négatifs pourront être atténués moyennant une efficacité plus grande dans la contractualisation aussi bien avec les ministères qu'avec des prestataires potentiels. En outre, l'ouverture d'une antenne sur le terrain (voir 9.4 recommandations) permettra de tester de nouvelles approches, d'assurer un meilleur suivi et appui vers les acteurs et prestataires de services intervenant dans le cadre de nos activités. En termes de couverture, le contexte dans les zones d'intervention nous amène à développer un paquet d'activités plus important à Mamou et à circonscrire les actions dans deux districts sanitaires de Kindia. Dans les autres districts à savoir Coyah, Dubreka et Forécariah (pratiquement intégrés à Conakry) ainsi que dans la région de Conakry peu d'activités sont développées. Ceci se justifie par le grand nombre d'acteurs intervenant déjà dans ces zones.

### 1.1.3 Efficience

	<b>Performance</b>
<b>Efficience</b>	C

Différents facteurs freinant la progression de l'intervention vers l'outcome se sont accumulés (COVID, élections, etc). Au-delà des causes communes à toutes les interventions :

- a) She decides travaille avec le secteur de la santé mobilisé pour d'autres tâches prioritaires.
- b) Les thèmes de l'intervention et l'expérience montrent que les méthodologies et approches à utiliser doivent impérativement être novatrices pour des résultats durables et significatifs en termes de changement de comportement. Le terme « novatrice » dans ce cas ne concerne pas seulement l'utilisation de nouvelles technologies, mais porte aussi sur des approches à adopter envers les communautés plus vulnérables n'ayant pas accès à l'internet (voir point 8.3). C'est pourquoi l'intervention comptait sur des compétences internationales difficiles à mobiliser en temps de Covid.
- c) Le FBR est resté en stand-by alors que le montant alloué représente la quasi la moitié du budget de l'intervention. Ceci contribue largement à une sous-consommation des fonds.

### 1.1.4 Durabilité potentielle

	<b>Performance</b>
<b>Durabilité potentielle</b>	C

Il est trop tôt à ce stade pour être précis sur la durabilité de l'intervention compte tenu des éléments cités dans les points précédents. Dans des domaines sensibles comme les VBG et la SSR l'approche revêt une importance capitale pour la durabilité. De nombreux partenaires interviennent dans le

domaine des VBG et la SSR avec des interventions très pertinentes, mais dont l'efficacité s'écroule dès la fin du projet. À ce jour deux causes majeures sont identifiées :

- a) Les approches ne sont pas suffisamment adaptées pour induire des changements de comportement auprès de la population femmes et hommes confondus. En règle générale, elle ne respecte pas toutes les étapes de la conduite du changement.
- b) Les ministères et les communes et la société civile ne disposent pas des moyens humains, matériels et financiers pour jouer efficacement leur rôle et assurer la durabilité des actions voire ne se les approprient pas toujours. En outre, un manque de coordination et de communication important complexifie le maintien et la valorisation des acquis.
- c) Le fonctionnement des services décentralisés en articulation avec le nouveau ministère des droits et autonomisation des femmes n'est pas encore claire et complètement opérationnelle. Le ministère lui-même aurait besoin d'appui. Il sera également nécessaire de différencier les rôles des deux ministères pour une action efficace.

Les points b) et c) diminuent le degré de probabilité de préserver et reproduire les bénéfices de l'intervention sur le long terme. À cela s'ajoute le fait que le ministère de la Santé, ancrage de l'intervention, se focalise, à juste titre sur l'épidémie COVID rencontre des difficultés pour se mobiliser sur les activités non urgentes. Ces éléments justifient un C pour la durabilité.

### Conclusions

L'intervention reste voire gagne en pertinence et des mesures appropriées permettront d'en assurer l'efficacité et l'efficience. C'est pourquoi des dispositions sont prises dans ce sens en 2021. L'année 2020 a permis une meilleure connaissance du contexte guinéen tant sur les plans de l'offre de service, des ressources et du fonctionnement des ministères que sur le tissu social. Pour différentes raisons (voir contexte) le retard accumulé par l'intervention dès le démarrage n'a pas pu être absorbé voire s'est accentué ce qui justifie le C pour l'efficience. Toutefois, en adaptant les stratégies, la zone d'intervention, les actions, management, au cours des années suivantes, ajouté au recrutement d'un expert FBR, l'outcome pourra être atteint.

Intervention Manager Enabel
Graziella Ghesquière



## 3 Suivi des résultats

### 3.1 Evolution du contexte

#### 3.1.1 Contexte général et institutionnel

##### **Covid 19**

La pandémie de la maladie du coronavirus (COVID-19), déclarée en décembre 2019, a touché la quasi-totalité des pays du monde. La Guinée n'a pas été épargnée par cette grave crise sanitaire depuis la détection en mars 2020 des premiers cas de COVID sur le territoire. Dès lors, au cours du premier semestre 2020, she decide s'est aussi engagée dans la prévention de la contamination du COVID avec des actions comme la formation, l'équipement et la communication. Pour ce faire des ressources humaines, matérielles et financières ont été réorientées.

Selon le bureau régional pour l'Afrique de l'Ouest et du centre de l'UNFPA, les évidences exposées démontrent qu'il y a eu une augmentation des cas de violence basée sur le genre pendant les périodes de confinement durant la pandémie de coronavirus (COVID-19), dans les pays ayant appliqué des mesures restrictives pour freiner la propagation du virus. Ainsi, en Guinée, selon le site guinee360 (<https://www.guinee360.com/25/11/2020/vbg-la-covid-19-a-rehausse-les-exactions-conjugales-en-guinee-selon-les-specialistes/>), les rapports provenant des unités spécialisées dans le traitement des violences basées sur le genre (VBG), démontrent une augmentation des violences envers les femmes après l'apparition de la pandémie de coronavirus en Guinée. Toutefois ces données sont contestées, ce qui montre si besoin est, la nécessité d'un bon système d'information (voir réorientation stratégique)

##### **Coordination des actions**

2020 enregistre une augmentation des PTF intervenant sur la thématique des VBG. Dès lors la coordination inexistante à ce jour, reste d'une importance capitale. Dans le but de favoriser la protection et l'émancipation de la femme, un nouveau ministère a été créé en juin 2020 et dédié aux femmes. Il s'agit du ministère des Droits et de l'Autonomisation des femmes. Ce nouveau ministère, le ministère des Affaires sociales et le ministère de la Santé sont autant d'entités avec qui l'intervention collabore et dont la coordination devrait être renforcée soit par l'intervention soit par CAPACITA.

##### **Crise politique**

Par ailleurs, le pays a connu des séries de manifestations politiques durant les périodes pré et postélectorales : élections législatives couplées du referendum constitutionnel en mars 2020 et élection présidentielle en octobre 2020 avec des heurts entre certaines parties de la population et les forces de l'ordre. Les manifestations, parfois meurtrières, ont amené la représentation à prendre des mesures de sécurité avec notamment la suspension des missions à l'intérieur du pays. Une estimation sommaire montre une perte de 30 jours de travail suite au contexte guinéen. Les retards en lien avec ces événements ne sont pas de nature à freiner l'atteinte de l'outcome de she decides. Toutefois, ils s'ajoutent à d'autres facteurs dont la somme devient préoccupante.

##### **Plan national SRMANIA**

Le taux de mortalité maternelle de 550 pour 100.000 naissances en 2016. La mortalité infanto-juvénile est de 111‰, la mortalité néonatale s'élève à 32 ‰ et le taux d'accouchements assistés par

du personnel qualifié est de 55 %. Le taux de prévalence contraceptive de 12% chez les femmes de 15 à 49 ans. Le taux de fécondité 4,8 enfant par femme en 2018 reste élevé.

Un nouveau plan SRMNIA, plan SRMNIA-N 2020-2024, a été élaboré. A l'horizon 2024 la vision est la suivante : *“ toutes les mères, les nouveau-nés, les enfants et les adolescents/Jeunes, bénéficient d'un accès optimal aux soins et aux services SRMNIA-N de qualité d'une manière efficiente, équitable, fondé sur les droits humains avec la pleine participation de tous”*.

Les stratégies de mise en œuvre du nouveau plan seront basées sur l'approche communautaire, la collaboration multisectorielle/transdisciplinaire, l'engagement du secteur privé, la gestion axée sur les résultats et la redevabilité. Les mécanismes de coordination et de suivi et évaluation s'intègrent dans le dispositif national déjà existant. Certaines stratégies de ce nouveau plan comme par exemple la santé sexuelle des adolescents ont été prises en compte dans les actions de l'intervention. On note que les problèmes récurrents du système de santé (manque de personnel, mauvaise répartition des ressources, mauvaise gestion des mécanismes de financement, manque d'infrastructure et d'équipement) restent d'actualité. Divers documents de politique et de stratégies existent en matière de SSR ont été élaborés ou révisés comme le dossier d'investissement, les normes et procédures.

### **3.1.2 Contexte de gestion**

#### **3.1.2.1 Modalités de partenariat**

Plusieurs accords et conventions ont été signés au courant de l'année :

- Un accord spécifique de coopération a été signé entre l'Institut de Médecine Tropicale (IMT) d'Anvers et Enabel relatif à la Cartographie et évaluation de méthodes et outils de sensibilisation sur les droits sexuels et reproductifs et des démarches d'autonomisation socio-économiques des femmes. Cet accord a permis la réalisation de la revue documentaire de l'étude CAP et le cadre théorique du changement de comportement souhaité.
- Une convention de subside a été signée entre l'Institut de Médecine Tropicale (IMT) d'Anvers et Enabel relatif à l'Appui scientifique et technique pour le renforcement des acteurs dans la prise en charge des SONU et des VBG. La signature de la convention avec l'IMT permettra de réaliser les études dont les recommandations orienteront les stratégies et la mise en œuvre. Cette convention de subside vise la prise en charge psychosociale des victimes de VBG à travers les agents de changements communautaires, l'amélioration de l'offre de service SONU, la réalisation de la recherche-action passant par la formation des cadres des districts sanitaires.
- Un marché public, GIN1701511-01, d'un montant de 686.673 € avait été attribué à l'ONG Health Focus. Il concernait la mise en œuvre du premier résultat: "Mise en place et optimisation du fonctionnement du dispositif de sensibilisation des femmes, jeunes et adolescents, enfants en DSSR". Mais ce marché a été résilié pour incapacité opérationnelle du prestataire.

À la suite de cette résiliation et dans le cadre de la lutte contre le covid, des accords de partenariat sont été signés avec des ONG sur des montants inférieurs à 25000 €.

- Une convention de partenariat a été signée avec la Direction Générale des Centres d'autonomisation des femmes (DGCAF) conjointement entre « she decides » et entrepreneuriat féminin avec une réorientation partielle sur le COVID19. Dans le cadre de la mise en œuvre de

cet accord, du matériel de kits de lavage de mains composé de 1000 seaux et 1000 flacons de 1 litre d'eau de javel a été offert aux CAFs de Kindia, Mamou et Pita.

- Un accord de partenariat a été signé avec l'ONG AFA/CODD portant sur la prévention de la covid et la lutte contre les VBG dans les communes de Matoto et Matam (Conakry). Du matériel de lavage des mains composé de 1500 seaux et 3000 savons a été donné aux populations de ces deux communes.
- Un accord de partenariat signé entre l'ONG Fraternité Médicale Guinée (FMG) et Enabel portant sur les activités de prévention de la covid et de SSR à la prison centrale de Conakry. Des formations et sensibilisations sur la covid et la SSR ont été organisées par FMG à l'endroit des prisonniers, du personnel médical de la prison, des gardes pénitentiaires. L'infirmerie de la prison a été équipée de matériels suivants : 5 lits d'hôpitaux, 5 potences, 5 armoires métalliques, 5 bureaux médecins, 10 chaises roulantes, 5 chaises fixes, 1 table de consultation gynécologique, 30 spéculums stériles, 4 thermoflashes, 50 kg de chlore HTH non stabilisé en granulés, 420 cotons hygiéniques, 40 draps, 2 Rayons pour la pharmacie, 1 parloir.
- Un accord signé avec l'ONG Protection Femme Enfant Environnement Guinée (PROFEEG) portant sur le marché GIN 1701511-48 relatif au « Soutien des communautés pour un accès à l'information sur les droits à la santé sexuelle et reproductive et les violences basées sur le genre » dans les préfectures de Kindia et Telimélé. Des activités de sensibilisation communautaire sont réalisées par cette ONG.

Les activités de sensibilisation communautaires sur la SSR et les VBG renforcent les connaissances des populations et favorisent le changement de comportement en faveur de la lutte contre les VBG et la demande des services de SSR. Les données recueillies au sein des populations qui ont bénéficié de ces causeries éducatives témoignent de cela. La mise en place des comités santé au niveau des quartiers et des plateformes permettra la continuité des actions.



- Un accord signé avec l'ONG Association pour la Promotion du Développement Durable (APRODED) portant sur le marché GIN 1701511-50 relatif au « Soutien des communautés pour un accès à l'information sur les droits à la santé sexuelle et reproductive et les violences basées sur le genre » dans la préfecture de Mamou.
- Pour la riposte au covid, un accord a été signé avec le Centre d'Excellence Africain pour la Prévention et le Contrôle des Maladies Transmissibles (CEA-PCMT) pour la réalisation d'un diagnostic rapide visant à adapter un programme de formation et des messages de sensibilisation adéquats, en riposte au CODIV-19 en Guinée. À la suite de cette étude, la formation des

prestataires de santé a été organisée. Des équipements de protection suivants ont été offerts en vue de la continuité des services: Seaux (450), savon (900), Masques chirurgicaux (30500), Gel hydro alcoolique (1842), Gants d'examen (48000), Blouse jetable (8000), Gants de ménage (700), combinaison (800), écrans faciaux (1000), tabliers (800).

### **3.1.2.2 Modalités opérationnelles**

Le premier et unique comité de pilotage s'est tenu le 02 juillet 2020 au cours duquel le règlement d'ordre intérieur a été adopté. Entretemps de nombreux changements sont intervenus :

- Les membres du comité n'ont pas souhaité l'organisation de la réunion compte tenu des risques liés au COVID et la plupart n'étaient pas outillés pour travailler en vision-conférence. Par la suite un ordinateur a été acheté afin de permettre une communication plus fluide.
- Un nouveau ministère « droits et autonomisation des femmes » a été mis en place.
- Des changements sont intervenus dans les ministères suite aux élections présidentielles.

Par conséquent lors du prochain comité, les informations de base devront être à nouveau communiquées. Sur 3 recommandations formulées par le COPIL deux ont été exécutées. La troisième visait à réunir le ministère de la santé, l'ANSS et Enabel pour valider le contenu de l'application afin de pouvoir la télécharger sur google play.

Actuellement, le ministère de la Coopération et celui de la santé sont membres du comité. Pour plus de complémentarité et favoriser une meilleure coordination, d'autres ministères pourront être invités selon les sujets à traiter. On peut citer par exemple i) le ministère de la Jeunesse iii) le ministère des affaires sociales et le ministère droits et autonomisation des femmes. Quant aux accords, une lettre d'entente devrait être signée avec le ministère de la Santé et soit le ministère de l'action sociale soit celui des droits et autonomisation des femmes.

## 3.2 Performance de l'outcome



### 3.2.1 Progrès des indicateurs

<b>Outcome : L'accessibilité renforcée aux droits reproductifs et sexuels pour les femmes &amp; les enfants, les adolescents et les jeunes</b>					
<b>Indicateurs/marqueurs de progrès</b>	<b>Valeur de base</b> Niveau préfecture Source DHIS 2 2018	<b>Valeur année précédente</b>	<b>Valeur année rapportage</b>	<b>Cible année rapport</b>	<b>Cible finale</b>
Proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié réalisés dans les CS	Mamou : 16 % Kindia : 21 %	Mamou : 19% Kindia : 36 %	Mamou : 17% <u>Kindia: 41%</u>	Mamou : 19% Kindia : 39.4%	Mamou : 25% Kindia : 45%
Proportion de femmes en âge de procréer (âgées de 15 à 49 ans) dont les besoins en planification familiale sont satisfaits au CS grâce à des méthodes de contraception modernes.	Mamou : 32% Kindia: 18 %	Mamou : 37% Kindia : 27 %	Mamou 38% <u>Kindia: 38 %</u>	Mamou : 38% Kindia: 38%	Mamou : 50 % Kindia: 50%

### 3.2.2 Analyse des progrès réalisés

Les indicateurs de base line provenaient dans un premier temps de l'EDS 2018 mais cette étude n'est réalisée que tous les 5 ans. Dès lors les données ont été modifiées avec comme source d'information le DHIS 2<sup>2</sup>.

L'année 2020 n'a pas permis de travailler comme prévu sur les thématiques reprises dans les indicateurs à savoir la planification familiale et les accouchements assistés (voir plus haut). Essentiellement, au cours de l'année 2020, la lutte contre le COVID, la définition du cadre théorique de l'intervention et des actions de formations et de sensibilisations ont été menées. Ce n'est qu'au second trimestre que SSR et les VBG ont pu être abordées. Parallèlement les marchés et demandes de prix ont été rédigés et lancés, le but étant de multiplier les actions et d'absorber ainsi les retards accumulés. La programmation se basait sur l'hypothèse qu'en septembre la pandémie du COVID serait suffisamment maîtrisée pour dérouler les actions ce qui ne fut pas le cas.

Concrètement on voit que les indicateurs se sont légèrement améliorés ce qui reste positif dans un contexte où l'utilisation des services aurait pu s'effondrer. On peut penser que la dotation en équipement et la formation des prestataires de soins organisés par l'intervention y ont contribué. En effet, les actions de suivi réalisées par le CERFIG montrent une réorganisation des circuits des patients et de réels changements de comportement quant aux gestes barrières.

<sup>2</sup> District Health Information Software 2 (DHIS2) est une plate-forme de système d'information sur la gestion de la santé

### 3.3 Performance de l'output 1



#### 3.3.1 Progrès des indicateurs

<b>Output 1 : les détenteurs de droits sont appuyés tant au niveau individuel que collectif</b>					
Indicateurs	Valeur de base Source EDS	Valeur année précédente	Valeur année rapportage	Cible année rapport	Cible finale
Pourcentage de femmes participant à la prise de décision pour les propres soins de santé de la femme	Mamou : 28.6 % Kindia : 34.2 %	NA	<u>Mamou : NA</u> <u>Kindia : 12%</u>	Mamou: 30.0% Kindia: 34.9%	Mamou : 40% Kindia : 40%
Proportion des femmes qui pensent que l'excision ne doit pas continuer	Mamou : 14.3% Kindia : 15.5%	NA	<u>Kindia</u> <u>Total : 927/2157/ soit 43%</u> <u>Hommes : 260/1376 soit 19%</u> <u>Femmes : 667/781 soit 85%</u>	Mamou : 15.6% Kindia : 16.7%	Mamou : 25% Kindia : 25%
Proportion d'hommes (15-49 ans) qui pensent qu'il est justifié qu'un homme batte sa femme	Mamou : 51.3% Kindia : 49.5%	NA	<u>Kindia:</u> <u>Total : 139/2157 soit 6%</u> <u>Hommes : 57/1376 soit 4%</u> <u>Femmes : 82/781 soit 10%</u>	Mamou : 48.6% Kindia : 47.1%	Mamou : 30% Kindia : 30%

Les enquêtes EDS ne se font qu'une fois tous les 5 ans. Entretemps nous mesurons nos indicateurs auprès de nos populations cibles, bénéficiaires des actions she decides à travers l'outil Koboo. Koboo est utilisé par les partenaires dans le cadre du suivi des actions.

Ainsi, dans le tableau ci-dessus, les indicateurs de base sont ceux repris dans l'EDS 2018 (le dénominateur est l'échantillonnage de l'étude) tandis que ceux mesurés pour 2020 portent sur les groupes cibles de l'intervention

Le tableau nous informe sur l'évolution de la perception des hommes et des femmes bénéficiaires de nos actions à court terme et montre une progression comparativement aux données de l'EDS. Seul Kindia est mentionné, car les activités n'ont pas démarré à Mamou hormis celles liées au COVID.

En ce qui concerne le pourcentage de femmes participant à la prise de décision, les taux sont beaucoup plus bas que les données EDS. Une hypothèse à vérifier est que le groupe cible de she decide est essentiellement rural et concentré à Kindia ce qui n'est pas le cas des données EDS. Par ailleurs, la notion de décision dans l'EDS s'applique à différents domaines tandis que l'intervention évalue la prise de décision portant sur la santé de la famille. Il s'agit juste d'une base comparative.

Cependant, ces données reposent sur les premières étapes de la conduite du changement à savoir la **conscientisation** par rapport au problème et la **volonté** de changer quelque chose. Les étapes à venir mesureront les actions de changements dans un premier temps et ensuite les changements proprement dits.

### 3.3.2 État d'avancement des principales activités

État d'avancement des <u>principales</u> activités <sup>3</sup>	État d'avancement Les activités sont :			
	En avance	Dans les délais	Retardées <sup>4</sup>	En sérieux retard <sup>5</sup>
1 Mise en place et optimalisation du fonctionnement du dispositif de sensibilisation des femmes, jeunes et adolescents, enfants en DSSR.			X	
2 Mise en place d'un dispositif de sensibilisation des femmes entrepreneurs en DSSR			X	
3 Financements de projets pilotes innovateurs de promotion d'une bonne santé sexuelle par le biais de la co-création		X		
4 Mise en place de plateformes virtuelles pour appui aux populations, échanges et sensibilisations		X		

### 3.3.3 Analyse des progrès réalisés

#### a) Généralités

Les activités 1 et 2 sont fusionnées dans le rapportage. En effet,

- ❖ il n'y a pas de budget prévu pour l'activité 2
- ❖ Les actions du résultat 1 s'adressent aux communautés qui incluent déjà les femmes entrepreneuses. La différenciation des « femmes » et « des femmes entrepreneuses » serait difficile puisque les groupements sont les bénéficiaires de « she decides » et la plupart des femmes entrepreneuses sont membres de groupements.

#### b) Activité 1 et 2

Le marché en lien avec l'activité 1 et 2 portant sur la mise en place d'un dispositif de sensibilisation des femmes, enfants et jeunes en DSSR, attribué à l'ONG Health Focus a été résilié pour incapacité opérationnelle.

À la suite, des accords de partenariat ont été signés avec des ONG afin de mener des sensibilisations communautaires, causeries éducatives dans 22 quartiers et communes rurales de Kindia et Telimélé. Ces actions visent un changement de comportement individuel

<sup>4</sup> Les activités sont retardées, des mesures correctives doivent être prises

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

- 47 personnes ont été formées sur les thématiques de SSR et VBG et
- 2204 personnes étaient touchées en décembre 2020 pour 119 causeries éducatives réalisées.
- 2157 personnes enquêtées ont permis de mesurer les indicateurs (voir tableau des indicateurs).

Sur le plan collectif :

- 15 comités de santé et de lutte contre les VBG ont été mis en place dans différents quartiers de Kindia. Ces comités ont pour vocation de prévenir les VBG et de donner l'alerte lorsque nécessaire. Ces comités devraient à terme devenir le bras armé de l'ONG AGUIAS en charge du numéro d'appel d'urgence en cas de VBG pour une intervention efficace sur le terrain.

Une revue de la littérature sur les connaissances, attitudes et pratiques chez les groupes cibles et vulnérable a été réalisée par l'IMT. Ces connaissances devraient être approfondies par une analyse socioanthropologique pour mettre en place un dispositif de sensibilisation durable. Cette analyse n'a pu être réalisée.

### **c) Mise en place de projets pilotes novateurs**

Le contexte guinéen offre peu ou pas d'alternative aux femmes en ce qui concerne la prise en charge des aspects psychosociaux des SSR et des VBG. Une bonne connaissance du contexte montre que les services sociosanitaires ne sont pas toujours accessibles ou ne répondent pas aux attentes des femmes. Une des difficultés majeures reste la pression sociale, raison pour laquelle un travail de proximité reste fondamental. Dans cet esprit :

- 50 agents de développement issus des organisations de la société civile ont été identifiés et formés pour la mise en œuvre des activités de sensibilisation et la prise en charge psychosociale communautaire des violences basées sur le genre.
- Un atelier a permis, à travers une approche co-créative, d'identifier les besoins, les approches potentielles, les zones d'intervention, les indicateurs de processus et outils de suivi. En termes de connaissances les pré et posttest montrent une nette amélioration. Ainsi, le score moyen prétest était : 5,84 (sur 25 = 23%) et celui du post test de 12,32 (sur 25 = 49%) soit une augmentation de connaissances de 26 points. Ainsi, le niveau de connaissance a doublé.

### **Mise en place de plateformes virtuelles pour appui aux populations, échanges et sensibilisations**

Peu d'activités réalisées en 2020, mais des perspectives concrètes pour 2021 notamment à travers une collaboration avec la GIZ. Dans le cadre des SSR de nombreuses plateformes d'information existent au plan national, mais pas sur les VBG.





### 3.4 Performance de l'output 2



#### 3.4.1 Progrès des indicateurs

Indicateurs	Valeur de base	Valeur année rapportage	Cible année rapport	Cible finale
Nombre de couples années de protection résultant des méthodes de contraception reçues dans les formations sanitaires <sup>6</sup>	Mamou : 4.367 Kindia : 11.579	Non disponible	Mamou : 4500 Kindia : 12.500	Mamou : 6.601 Kindia : 15.000
Un one stop center est créé et fonctionnel	0	0	0	1

#### 3.4.2 État d'avancement des principales activités

État d'avancement des <u>principales</u> activités <sup>7</sup>	État d'avancement Les activités sont :			
	En avance	Dans les délais	Retardées <sup>8</sup>	En sérieux retard <sup>9</sup>
1 Réalisation des études sur des possibilités de lutte et opérationnaliser un cadre de concertation relatifs aux VBG			X	
2 : Renforcement l'offre de services en VBG et l'application du cadre législatif relatif aux DSR		X		
3 Mise en place de mécanismes de financement relatifs aux services SSR			X	
4 Sécurisation de la chaîne d'approvisionnement des produits SSR		X		

<sup>6</sup> Protection estimée assurée par les services de planification familiale au cours d'une période d'un an, sur la base du volume de tous les contraceptifs vendus ou distribués gratuitement aux clients au cours de cette période.

<sup>8</sup> Les activités sont retardées ; des mesures correctives doivent être prises.

<sup>9</sup> Les activités ont pris un sérieux retard (plus de 6 mois). Des mesures correctives majeures sont requises.

5 Renforcement l'offre de services et de formations en SSR		X		
6 Développement d'une offre comprehensive de services SSR pour des groupes cibles urbains		X		

### 3.4.3 Analyse des progrès réalisés

**Réalisation des études** Le marché de l'étude portant sur le cadre législatif a été lancé et a été attribué au cabinet DELMAP IC. L'étude proprement dite démarrera en janvier 2021.

Les TDRs de l'étude sur la mise en place d'un one stop center sont élaborés, le processus de recrutement d'une institution d'enseignement internationale est en cours.

#### **Financement basé sur les résultats (FBR)**

Devant les doutes quant au lancement du FBR en Guinée, une étude a été commanditée afin d'évaluer la pertinence et la faisabilité du mécanisme. L'étude réaffirme la pertinence d'un tel mécanisme ainsi que la faisabilité technique et financière. Le choix des indicateurs à acheter, le montant des primes, et les niveaux de la pyramide sanitaire qui seront intégrés dans le FBR seront ajustés en fonction du budget. C'est pourquoi le FBR reste une ligne d'action de l'intervention. Suite aux échanges avec la cellule technique du ministère et au regard du positionnement des autres PTF, Enabel développera la stratégie dans la préfecture de Mamou. En 2020, les activités sont restées en stand-by une grande partie de l'année. Par conséquent et devant l'ampleur des actions à mener un assistant technique international a été recruté pour prendre fonction en janvier 2021.

#### **Formation Soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU)**

Une Convention de subside a été signée avec l'IMT dans laquelle le CEA-PCMT assurera la formation en SONU. L'évaluation de base des besoins de formation et équipement en SONU sera effectuée au premier trimestre 2021.

#### **Offre de services SSR pour des groupes cibles urbains**

Les actions COVID ont amené à intervenir à la prison centrale de Conakry ou un sondage a permis d'évaluer les besoins en SSR. Les prisonniers constituent ainsi un groupe de population potentiellement exposé à divers risques de santé principalement les dermatoses telle la gale. L'incarcération a également un impact sur la santé sexuelle et reproductive dont les principaux :

- Les IST rapportées aux conditions d'hygiène. L'absence de traitement des IST est dénoncée par plusieurs détenues.
- Pour les détenues interviewées témoins ou ayant vécu leur grossesse en la prison, c'est une expérience difficile. Elles ne bénéficient d'aucune consultation prénatale, pas de vaccination, pas de médicaments et aucun bilan. Elles subissent des grossesses à risque sans suivi médical. La protection de la santé de la mère et du nouveau-né, la prise en charge de la grossesse en milieu carcéral devrait en principe, être une priorité. C'est une question de droit et de justice sociale.

D'autres besoins se sont dégagés (rapport du sondage disponible) sur base de quoi les thématiques de sensibilisation et de formation ont été identifiées (dont un module sur les droits sexuels). Les actions de l'intervention visaient :

- la formation des femmes en détention à la prison de Conakry : niveau de connaissance passe de 60 à 92,5% du pré au post test

- l'équipement<sup>10</sup> de l'infirmierie de la prison.

#### **Activités de lutte contre le covid**

- a) Une convention de partenariat a été signée avec la Direction Générale des Centres d'autonomisation des femmes (DGCAF) conjointement entre « she decides » et entrepreneuriat féminin. Dans le cadre de la mise en œuvre de cet accord,
  - du matériel de kits de lavage de mains a été offert aux **CAFs** de Kindia, Mamou et Pita.
  - Des formations du personnel des CAFs sur la prévention de la covid ont été réalisées.
  - La sensibilisation et la distribution des kits dans les communautés ont été réalisées dans les trois préfectures aussi bien en milieu urbain que rural, environ 28.920 personnes ont été touchées.
- b) Les religieux ont été mis à contribution dans la lutte contre le covid compte tenu de leur influence auprès de la société guinéenne. Ainsi 1100 savons 550 kits de lavage de, mais ont mis à la disposition de la ligue islamique de Mamou pour distribution dans les communautés
- c) Une convention de partenariat a été signée avec l'ONG AFA/CODD dans le cadre de la riposte au covid et la prévention des VBG dans les communes de Matoto et Matam (Conakry). À travers cette convention s'est opérée la distribution des kits d'hygiène covid : 1500 seaux et 3000 savons. Dans les deux communes, 22.718 personnes ont été touchées pour la riposte au covid, 2.164 ont été sensibilisées à la SSR et VBG.
- d) Afin de protéger les prisonniers et de contenir la propagation du virus à la prison centrale de Conakry (où sont incarcérées près de 1500 détenus), 240 séances de sensibilisation et causerie ont été réalisées auprès de 813 prisonniers à travers l'accord de partenariat avec l'ONG Fraternité Médicale Guinée. Vu que les prisonniers n'étaient plus autorisés à recevoir les visites pour les protéger d'une contamination au virus, un parloir a été confectionné et mis en place pour permettre de nouveau aux prisonniers de recevoir des visites tout en restant en sécurité.
- e) Au niveau des formations sanitaires du pays, réalisation du diagnostic rapide visant à adapter un programme de formation et des messages de sensibilisation adéquats, en riposte au CODIV-19 en Guinée avec le CEA-PCMT. Cette étude a été suivie par la distribution des kits d'hygiène et d'équipements de protection covid destinés aux FOSA. Il s'agit de 450 seaux, 900 savons, 30500 Masques chirurgicaux, 1842 Gels hydro alcooliques, 48000 Gants d'examen, 8000 Blouses jetables, 700 Gants de ménage, 800 combinaisons, 1000 écrans faciaux, 800 tabliers.

---

<sup>10</sup> Le matériel suivants a ensuite été offerts pour équiper l'infirmierie d'une part et prévenir la covid d'autre part: 5 lit , 5 potences, 5 armoires métalliques, 5 bureaux médecins, 10 chaises roulantes, 5 chaises fixes, 1 table de consultation gynécologique, 30 spéculums stériles, 4 thermoflaches, 50 kg de chlore HTH non stabilisé en granulés, 420 cotons hygiéniques, 40 draps, 2 Rayons pour la pharmacie, 1 parloir, 1000 savons, 48 gels.

### 3.5 Performance de l'output 3



#### 3.5.1 Progrès des indicateurs

Indicateurs	Valeur de base	Valeur année rapportage	Cible année rapport	Cible finale
Nombre de recherches-actions développées et menées correctement	0	<u>03 protocoles sont élaborés</u>	0	2
Proportion d'étudiants formés via e-learning intervenant à Mamou et Kindia ayant rédigé un document pertinent de capitalisation ( <u>17 étudiants formés via e-learning</u> )	0	<u>18% (3 étudiants)</u>	0	50%
Nombre (et durabilité) d'initiatives dans le domaine de DSSR développées avec des acteurs privés	0	<u>2</u>	2	2 par an, 10 au total

#### 3.5.2 État d'avancement des principales activités

État d'avancement des principales activités 11	État d'avancement			
	Les activités sont :			
	En avance	Dans les délais	Retardées <sup>12</sup>	En sérieux retard <sup>13</sup>
1 Promotion des partenariats multi acteurs, la mobilisation sociétale et le réseautage ; Afin de favoriser un écosystème propice à la réalisation des DSSR		X		
2 Recherche-action et capitalisation des expériences en matière de SSR		X		

<sup>12</sup> Les activités sont retardées ; des mesures correctives doivent être prises

<sup>13</sup> Les activités ont pris un sérieux retard (plus de 6 mois). Des mesures correctives majeures sont requises.

### 3.5.3 Analyse des progrès réalisés

#### Promotion de partenariat multiacteurs, mobilisation sociétale et réseautage.

La coordination entre les différents acteurs intervenants dans le cadre des violences basées sur le genre reste un défi non encore relevé. En vue d'une réflexion conjointe sur la prise en charge d'urgence des violences basées sur le genre, une table ronde<sup>14</sup> a été organisée afin d'obtenir un consensus sur les mesures prioritaires. Une centaine de personnes étaient conviées pour assister à la table ronde constituée de 9 panélistes. Sur base des discussions liées à la problématique, les panélistes se sont accordés sur la nécessité de :

- Mettre en place un centre de prise en charge intégré des VBG ;
- Mettre en place un fonds d'assistance aux victimes de VBG ;
- Mettre en place un système d'information national sur les VBG incluant le système de collecte, de centralisation et de codification des données, et un protocole de partage des données sur les incidents de VBG ;
- Mettre en place d'une unité de gestion du système d'information ;
- Mettre en place un système de référencement des cas de VBG ;
- Redynamiser le cluster VBG sous le leadership du ministère des droits et de l'autonomisation des femmes.

Le résumé des discussions ainsi que les conclusions de la table ronde ont fait l'objet d'un compte rendu à la ministre des Droits et de l'Autonomisation de la Femme, celui de la sécurité et de la protection civile, mais également le conseiller du président présents à la fin des débats.

- On peut ainsi conclure que les orientations stratégiques de she decides répondent à une priorité ressentie par les principaux acteurs impliqués et amorce une réflexion conjointe au niveau national.



<sup>14</sup> Au tour de la table, il y avait neuf (9) panélistes, à savoir : Mme Marie Touré (Directrice National Genre et Equité MDAF), Pr Hassan Bah (Chef Service Médecine Légale), Commissaire Marie Gomez (Directrice Adjointe de l'OPROGEM), Adjudant-Chef Bernard Tonguino (Commandant de la Brigade pour la Protection des Personnes Vulnérables), Mme Aïssatou Barry (Présidente de l'ONG AGUIAS), Mme Djénabou Diallo Sylla (Présidente de l'ONG mon Enfant, ma Vie), Mme Aminata Pilimili Diallo (Amazones de la Presse), Mlle Kadiatou Konaté (Présidente du CJLG) et Dr Marie Justine Diallo (FMG).

### **La recherche-action**

Le système de santé produit des données à travers le DHIS2, mais on constate que les données disponibles ne font pas l'objet d'une analyse approfondie pour la prise de décisions. Le but de la recherche-action vise à aider les gestionnaires et prestataires de soins à prendre des décisions basées sur les évidences afin d'adapter efficacement les plans d'actions aux priorités spécifiques du contexte local.

L'approche méthodologique sera basée sur celle du programme SORT-IT (Structured Operational Research and Training programme) mis en place par l'Union internationale pour la lutte contre la tuberculose, l'Unité de recherche opérationnelle MSF, le programme TDR de l'OMS et l'ITM d'Anvers. Dans le cadre de la présente action, les recherches-actions seront réalisées dans un cycle court de six mois incluant une période de collecte de données de trois mois. Le deuxième cycle comprendra la mise en œuvre de l'intervention et son évaluation. À ce jour, 3 protocoles de recherche-action ont été rédigés avec l'appui scientifique de l'IMT et du CEA sur les accouchements, les VBG et les jeunes. Un effort a été réalisé afin d'intégrer plus de femmes dans la dynamique.

## 4 Suivi budgétaire

Suite aux difficultés explicitées dans le point 1.1.3 et au point 3 et 8.2, le taux global d'exécution est faible pour l'ensemble de l'intervention (9%). Cependant le FBR qui représente près de la moitié du budget (1.749.101) sera déployé en 2021 avec le recrutement d'un ATI affecté à cette thématique. Les études également n'ont pas pu avoir lieu puisque les ressources internationales ne peuvent se déplacer et les ressources nationales sont insuffisantes. En outre, une convention de plus de 323.900 euros signée fin 2020 est en cours d'exécution, une autre de 600.000 euros a été publiée et sera attribuée au premier trimestre 2021. Les prévisions pour 2021 s'élèvent à 769.454 euros, à 2.225 183 pour 2022 car le FBR sera en plein essor et 900.961 en 2023 dans la mesure où l'intervention sera en phase de clôture à partir du deuxième semestre.

	Budget (en euro)	Dépenses			Solde au 31/12/2020	Taux de dépense à la fin de l'année 2020 (en %)
		Années précédentes	Année couverte par le rapport (2020)	Dépenses cumulatives au 31/12/2020		
<b>Total</b>	5.000.000	72.297	484.969	557.266	4.442.734	11,15
<b>Output 1</b>	1.166.000	648	113.887	114.534	1.051.466	9,82
<b>Output 2</b>	2.888.236	13.076,46	206.160,61	219.237,07	2.668.999	7,59
<b>Output 3</b>	350.000	10.153	60.283	70.436	279.564	20,12
<b>Frais généraux</b>	595.764	48.419	104.639	153.058	442.706	25,69

## 5 Risques et problèmes

Identification des risques			Analyse des risques		
Description du risque	Période d'identification	Catégorie de risque	Probabilité	Impact potentiel	Total
Manque de confiance entre détenteurs de droits et porteurs d'obligation qui entraîne la non-utilisation des services fournis ou la non-réalisation des droits revendiqués	Lors de la rédaction de l'intervention	Développement	2	3	6
Traitement des risques		Suivi des risques			
Action(s)	Resp.	Échéance	Progression		Statut
Financement stratégique (FBP)	IM	Continu	prévu dans la mise en œuvre dans les stratégies		En cours
Stimulation et renforcement du dialogue entre les porteurs d'obligations et les détenteurs des droits	Intervention Manager	Continu	Prévu dans la mise en œuvre dans les stratégies		En cours
Promouvoir la sensibilisation, participation communautaire et appropriation	Intervention Manager	Continu	Prévu dans la mise en œuvre dans les stratégies		En cours



Identification des risques				Analyse des risques		
Description du risque	Période d'identification	Catégorie de risque	Probabilité	Impact potentiel	Total	
Fonctionnement des services de santé à l'arrêt par manque de recettes suite à une diminution importante de la fréquentation en lien avec le COVID 19	01/05/2020	Opérationnel				
Traitement des risques			Suivi des risques			
Action(s)	Resp.	Échéance	Progression		Statut	
Etude financée par CAPACITA sur le niveau de préparation des formations sanitaires au COVID19 et la perception du risque auprès des prestataires de soins, des relais communautaires et des populations	Intervention Manager	Continu	Prévu dans la mise en œuvre dans les stratégies		Accompli	

Comparativement au portefeuille le risque « Mise en place d'une ATI outillée de méthodologies appropriées/innovatrices » a été supprimé dans la mesure où elle a été recrutée ainsi que les ATN. Les risques ayant pour progression « intégration dans les stratégies ne seront plus reprises dans le prochain rapport annuel, car la mise en œuvre des stratégies.

## 6 Synergies et complémentarités

### 6.1 Avec les autres interventions du portefeuille

Un travail en synergie avec entrepreneuriat féminin a été amorcé. Les synergies suivantes ont été dégagées dans un premier temps :

- La revue documentaire sur l'autonomisation des femmes réalisée conjointement entre entrepreneuriat féminin et she decides au cours du premier trimestre 2020. Les pistes dégagées n'ont pas pu être mises en œuvre en 2020. Cependant, l'option de travailler avec des groupes cibles communs reste une orientation pour le futur.
- Un contrat a été signé avec la direction des centres d'autonomisation des femmes à travers duquel entrepreneuriat féminin apportait un appui pour développer les activités économiques des CAF à Kindia, Mamou et Pita et she decides menait des actions de sensibilisation en lien avec le COVID et la SSR.

### 6.2 Avec les projets pour tiers

Des pistes de collaboration entre INTEGRA et she decides ont été identifiées en particulier sur les chantiers-écoles et la formation des jeunes.

Une première action qui visait à identifier des jeunes filles vulnérables pour intégrer les chantiers-écoles a montré peu de succès. En règle générale, les femmes vulnérables identifiées par she decides ne répondent pas aux critères d'éligibilité pour s'intégrer dans un chantier-école. Ainsi 4 filles ont pu rejoindre un chantier à Kindia, les autres étaient trop âgées. Toutefois et pour l'avenir, les actions pourront être mieux planifiées pour des synergies plus fortes.



### 6.3 Autres synergies et complémentarités

Diverses rencontres ont été organisées avec les Partenaires Techniques et Financiers (PTF) pour la riposte au covid, car cette pandémie a été le centre des attentions durant l'année 2020.

Enfin Enabel participe aux réunions du groupe thématique genre initié par l'UE.

## 7 Thèmes transversaux

### 7.1 Environnement et changement climatique

L'intervention n'a pas eu d'action spécifique en la matière.

### 7.2 Genre

L'ensemble des activités de lutte contre les VBG, la SSR et les synergies avec entrepreneuriat féminin pour l'autonomisation des femmes sont par essence des actions contribuant à l'égalité femmes/hommes. Dans la collaboration avec le ministère et ses services décentralisés, il reste difficile d'identifier des femmes, car peu sont à des postes de décision proportionnellement aux hommes. Dans le cadre de she decides, la décision fut d'adapter les stratégies pour intégrer les intérêts stratégiques des femmes dans la mesure où, l'intervention agit déjà sur leurs besoins. Dans le cadre de la recherche-action, la DPS n'a pas pu identifier un nombre de femmes suffisant pour répondre aux objectifs fixés. C'est pourquoi un groupe supplémentaire, composé de sages-femmes a été intégré pour contribuer à la dynamique dont le but est d'aider les femmes à apporter leurs inputs dans les actions/réflexion/décision en lien avec la recherche et à potentiellement créer des opportunités pour leur carrière.

Systématiquement, l'intervention facilitera l'accès des femmes à l'information et aux formations avec pour ambition de faciliter leur progression vers l'autonomisation.

Une grande partie des femmes victimes de violences ne dispose pas des moyens financiers pour accéder aux soins de santé. En résulte des conséquences importantes tant sur plan psychique que sur la morbidité. Dans le cadre du financement basé sur les résultats les indicateurs en lien avec les violences sont valorisés (paiement d'une prime élevée). De plus le financement prend en charge la cote part de la victime. Les soins seront donc gratuits pour les victimes.



## Digitalisation

Dans la mise en œuvre du dispositif de sensibilisation, il est prévu de développer des plateformes virtuelles de soutien aux activités de promotion des droits sexuels et reproductifs.

Recrutement d'une Experte junior en digitalisation

- Mise en place d'un outil digitalisé pour le référencement des cas de VBG avec l'ONG AGUIAS
- Mise en place de l'outil Kobo collect auprès des partenaires en charge des sensibilisations communautaires

## 7.3 Emploi décent

She Decides n'offre pas directement d'emploi à ses bénéficiaires, mais crée des conditions favorables pour le travail décent pour les femmes (voir 6.2) vulnérables.

# 8 Leçons apprises

## 8.1 Les succès

- a) La recherche-action dans le domaine de la santé se fait le plus souvent par le biais de consultants sans prévoir un transfert de compétences envers les acteurs locaux. Dans le cadre de "she decides" l'objet est d'amener les gestionnaires et prestataires de santé à prendre des décisions basées sur des évidences. Pour ce faire, les activités réalisées ont rencontré un engouement (voir résultats 3). Les thématiques sont directement en lien avec celles de she decides et les priorités dans nos zones d'intervention. Ceci dans un contexte où le personnel est en sous-nombre notamment dans les DPS et les DRS.
- b) En outre, les autorités sanitaires ont pris la décision d'inscrire les activités she decides (SONU et recherche-action) dans leurs plans opérationnels respectifs
- c) L'utilisation de KOBO Collect et la formation des partenaires qui suscite un réel engouement dans le cadre du suivi des activités et le rapportage. Tous les partenaires formés l'utilisent efficacement, d'autres formulent des demandes d'appui pour son utilisation.

## 8.2 Les défis

Plusieurs défis se posent pour she decides en 2021. Les défis liés à la gestion de l'intervention :

### a) **Identifier et contractualiser avec des prestataires compétents et motivés :**

La contractualisation avec les meilleurs partenaires représente un défi. Les procédures d'Enabel et modalités de gestion sont lourdes, complexes et exigeantes pour les partenaires potentiels. Lors du lancement des appels à candidatures ou de l'élaboration des conventions, ces contraintes découragent certaines organisations pourtant performantes dans leurs domaines. Le problème est aggravé pour les organisations nationales proches des populations et donc bien indiquées dans le cadre du résultat 1. Dans ce cadre des efforts supplémentaires ont été réalisés notamment pour la prospection sans pour autant noter des améliorations majeures.

### b) **Mutilation génitale féminine MGF**

Les normes sociales sont telles que 67% des femmes contre 55% des hommes pensent qu'il est normal qu'un homme batte sa femme pour l'une des raisons suivantes : refuser d'avoir les rapports sexuels avec son mari, brûler la nourriture, sortir de la maison sans dire à son mari et

argumenter avec lui, négliger les enfants. En ce qui concerne les MGF la situation est similaire. Selon EDS 2018, 65% des femmes déclarent que l'excision doit continuer. La tolérance générale envers la pratique et la non-application des textes de loi entraîne la persistance voire la médicalisation de la pratique au vu et au su de tous. Le défi est de développer un plan de lutte contre ce fléau qui concerne environ un tiers des MFG dans la mesure où les violations des droits humains les plus fondamentaux sont commises, en partie, par ceux qui devraient en assurer la protection.

**c) La persistance de la pression sociale sur les victimes de VBG dans le but de les réduire au silence.**

Lever le facteur de la pression sur les femmes victimes de violence qui ont l'audace de se plaindre nécessite un changement sociétal qui bien évidemment suppose plus de temps que les changements individuels avec l'engagement des autorités les plus influentes. Le défi est d'identifier le plan de communication le plus efficace adapté au niveau de conscientisation des ménages et des communautés sur ces problématiques.

**d) Un tout nouveau ministère**

Sur le plan institutionnel, le ministère de la Santé d'ancrage de notre programme notamment en lien avec le volet « santé sexuelle et reproductive ». Cependant, le ministère des droits et de l'autonomisation des femmes a été créé en 2020 (voir contexte) avec qui l'intervention collaborera dans le cadre des violences basées sur le genre. En phase de démarrage ce ministère a besoin d'appui et souhaite une lettre d'entente avec Enabel. Cet aspect sera étudié en 2021 avec la représentation.

**e) Digitalisation**

Un défi en matière de la digitalisation est la connaissance des besoins et des souhaits des bénéficiaires au regard des possibilités matérielles. L'harmonisation des besoins représente également une étape importante lors de l'identification d'un outil numérique (état de besoin des zones urbaines versus rurales) pour son utilisation ultérieure. Mettre en place, développer une application n'est pas très difficile, mais maintenir son attractivité dans le temps reste un défi majeur.

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

**a. Une approche plus respectueuse des normes et croyances**

La question de l'égalité hommes/femmes et en particulier de l'image de la femme sous-tend les problèmes de violences. Toutefois aborder ces aspects sous cet angle comporte le risque de se heurter à des normes socioculturelles et des coutumes tellement ancrées que les communautés ne se questionnent pas sur le pourquoi de ces pratiques (une étude montre que les ménages ne savent plus pourquoi ils ont excisé leur fille). Ainsi, les défis mentionnés au point 8.2 concernant les VBG et les MGF doivent nous amener à une réflexion approfondie sur la façon d'aborder les actions dans le cadre de l'intervention.

Elles devraient systématiquement adopter des approches respectueuses des croyances et coutumes locales plutôt que d'apporter des réponses toutes faites. L'intervention se doit de créer une interaction avec les cibles du projet, de façon inclusive, pour cerner les paradigmes sociétaux qui constituent un frein pour l'autonomisation effective des femmes. Ceci permettra d'agir sur ceux-ci de façon structurée dans une démarche de cocréation aussi bien avec les bénéficiaires

qu'avec les autres acteurs. Les sensibilisations, toujours pertinentes devraient néanmoins s'appuyer sur des ateliers de réflexion pour une compréhension commune (femmes/hommes) du problème et la définition d'actions prioritaires.

Ainsi, les normes, les croyances, les mythes, les anecdotes doivent rester au centre des discussions organisées dans un cadre de travail proche de la nature pour stimuler l'imagination des participantes et participants. Pour faire émerger des solutions communautaires innovantes, l'approche privilégiée est celle de la Conception Centrée sur l'Humain (processus HCD) avec une forte dose d'empathie. Cela consiste à se focaliser sur le « ressenti » des participants, leurs émotions et leurs pensées pour faire naître de nouvelles idées correctrices adaptées aux préoccupations des communautés et aux contextes locaux.

Cette approche sera utilisée avec des membres de groupements et des petites associations ayant une assise auprès d'un large réseau plutôt qu'avec des animateurs ou des ONG habituées à une approche empirique et parfois perçue par les populations comme les « donneurs de leçons à la solde d'un projet.

## **b. Des supports de sensibilisation spécifiques**

L'application développée pour le COVID et l'expérience nous montre que l'application reste le support préféré des jeunes, mais, sur la SSR il en existe une multitude au plan international contrairement aux VBG. Cependant développer une appli uniquement centrée sur les VBG comporte un risque important en termes d'attractivité. En effet, une application peut facilement être développée, mais maintenir une bonne attractivité au fil du temps reste la partie la plus difficile. Ainsi, sur la digitalisation et envers cette cible une application contextualisée, c'est à dire qui ne s'adresse qu'à un public Guinéen reste la formule la plus pertinente en abordant et la SSR et les VBG.

## **c. Des supports de formation pour développer des capacités d'analyse**

Les stratégies liées au renforcement des capacités du personnel médical et paramédical se font souvent de façon classique. Malgré les coûts importants, l'utilisation des acquis reste faible et le suivi postformation n'est pas réalisé. En outre, les décisions que prennent les gestionnaires, en règle générale, ne se basent pas sur l'analyse des informations disponibles. Dès lors, l'intervention appuie les gestionnaires et prestataires de soins à déployer la recherche-action. Il s'agit d'une méthode où à partir des données collectées par les acteurs eux-mêmes fixent leurs priorités, montent des actions et mobilisent le potentiel existant. Les partenaires en lien avec le secteur de la santé sont ainsi habilités à produire des connaissances et s'en servir pour créer des changements (voir point 3.1.2 - 3.5.3 - 8.1). Par ailleurs, la formation se focalisera beaucoup plus sur suivi postformation qui relève d'un coaching selon l'approche réflexive également adoptée avec les détenteurs de droits.

## **d. L'importance de la prise en charge psychosociale**

Nous avons également pu constater que la composante psychosociale de la SSR et des VBG est trop peu souvent prise en compte. Il existe en Guinée différentes initiatives pour la prise en charge des victimes de violences basées sur le genre. Il s'agit des centres d'écoute, un numéro vert, la consultation médicale, les OPROGEM, mais ces initiatives n'offrent pas systématiquement un paquet de services incluant la prise en charge psychosociale. Agir sur cet aspect reste une priorité dans la mesure où, selon l'OMS, les victimes de violences sexuelles

recevant des soins multidisciplinaires en guérissent plus vite, récupèrent plus vite et risquent moins de subir de nouvelles violences.

#### **e. Un système d'information comme point de départ dans la lutte contre les VBG**

Un système d'information reste un passage obligé pour une action de lutte contre les VBG. En Guinée ce système est peu fonctionnel sa mise en place suppose une bonne coordination au regard de la multiplicité des portes d'entrée par lesquelles les victimes peuvent rechercher une aide. La pertinence et son caractère prioritaire ont été validés lors de la table ronde organisée en décembre 2020.

La volonté de numériser est généralement très forte. Notre expérience avec l'ONG Aguias, appuyée par l'intervention est responsable de la ligne verte (116) y compris l'enregistrement des cas des violences basées sur le genre. On note une prise de conscience de la nécessité d'assurer la fiabilité des données, mais le manque de ressources et d'infrastructure fiable empêche le processus de numérisation. L'ONG se compose d'assistantes sociales et a le mérite de poursuivre ses actions sans appui. Cependant, son efficacité reste aléatoire (du cas par cas). En outre, il n'existe pas de système d'intervention, de référencement et de suivi systématique et informatisé des appels. Un appui permettra de renforcer l'ONG sur les plans institutionnel et organisationnel ainsi que sur sa capacité de répondre aux besoins des victimes notamment en développant une articulation avec les acteurs à l'intérieur du pays pour une action urgente (voir 3.3.3- 7.3). En 2020, un outil digitalisé a été développé par Enabel pour le référencement des cas et ce, afin de contribuer à la mise en place d'un système d'information plus large. La formation des téléconseillers est prévue sur les violences et en particulier sur l'écoute des victimes et la définition de leurs besoins. Par la suite l'ONG sera dotée d'équipement, mais des réflexions sont activement menées afin d'obtenir l'engagement du ministère de l'action sociale pour assurer la durabilité du numéro vert.

#### **f. Des porteurs d'obligations auteurs de violences**

La médicalisation des MGF constatée en Guinée et qui serait, selon certaines études responsables de près de 30% des excisions confirme très bien les propos de l'OMS dans « le plan d'action mondial visant à renforcer le rôle du système de santé dans une riposte nationale multisectorielle à la violence interpersonnelle, en particulier à l'égard des femmes et des filles et à l'égard des enfants » :

*« Les effectifs du personnel de santé formé et sensibilisé au problème de la violence sont limités. Dans la plupart des pays, on manque de personnels de santé qualifiée dans le domaine de la violence (notamment d'infirmiers ou de médecins légistes spécialisés dans les agressions sexuelles) ou les dispensateurs de soins ne possèdent ni les compétences ni la formation nécessaire pour répondre de manière satisfaisante au problème de la violence à l'égard des femmes et des filles et à l'égard des enfants (20,23). Les enquêtes à travers le monde ont montré que la complaisance envers la violence à l'égard des femmes et des filles est largement répandue et que, dans ce domaine, les agents de santé partagent souvent les normes sociales, les valeurs et les attitudes prédominantes. Des études ont révélé le manque de respect et les mauvais traitements dont sont victimes les femmes s'adressant aux services de santé reproductive (12,13). Les agents de santé ne respectent pas toujours l'autonomie, la sécurité et la confidentialité des survivants/victimes. La violence à l'égard des femmes et la violence à l'égard des enfants ne sont pas systématiquement intégrées dans les programmes de formation du personnel infirmier, du personnel médical ou d'autres professionnels de la santé ».*

Il est fort à penser qu'un changement dans les pratiques des prestataires de soins entraînera non seulement une meilleure prise en charge des VBG, mais également une meilleure prise en charge

de la santé sexuelle et reproductive dans les formations sanitaires. C'est pourquoi, l'intervention se propose de former les prestataires de soins sur les VBG non pas pour une prise en charge holistique telle que le fera le one stop center mais pour que les prestataires puissent jouer leur rôle tel que définis par l'OMS.

## 8.4 Synthèse des enseignements tirés

Enseignements tirés	Public cible
Les approches doivent être adaptées aux constats identifiés suite à la première année de mise en œuvre notamment sur les stratégies de communication. Les sensibilisations telles que réalisées ont peu d'impact sur le respect et la protection du droit des femmes ce qui doit nous amener à mieux nous adapter au public cible et améliorer nos approches.	Equipe she decide
Une meilleure prospection pour lancer les marchés publics n'a pas permis d'améliorer le nombre de soumissionnaires et la qualité des dossiers reçus. Le champ restreint des possibles en matière de procédures reste un facteur important entraînant des retards dans la mise en œuvre.	Enabel
Il existe peu de connaissances et d'expérience pour la prise en charge holistique des violences basées sur le genre dans le pays, mais de nombreux partenaires s'impliquent dans cette thématique. Il est important de développer des activités permettant de tendre vers une meilleure prise en charge tout en améliorant la coordination des interventions et le système d'information	Les partenaires de mise en œuvre et l'équipe she decides
Les besoins de renforcement du personnel de santé sur leur rôle dans les VBG, le cadre législatif et les droits humains sont importants et prioritaires. L'intérêt que portent les acteurs du système de santé pour la question et l'intégration de ces éléments dans le FBR donne un terrain propice pour des résultats significatifs.	Le comité de pilotage et les partenaires de mise en œuvre.

## 9 Pilotage

### 9.1 Modifications apportées à l'intervention

Dans la région de Kindia, les districts sanitaires de Kindia et de Telimélé ont été formellement retenus pour la mise en œuvre des activités. Les autres districts, Coyah, Forécariah et Dubreka sont quasiment reliés à Conakry ou les opportunités d'accès aux services sont largement plus importantes qu'en milieu rural.

Les activités liées au COVID surtout en termes d'équipement en vue d'assurer la prévention contre la propagation de l'épidémie a provoqué un déséquilibre dans le budget. Ainsi, et compte tenu du taux de mortalité maternelle, un montant supplémentaire d'environ 27.000 euros devra être réaffecté sur cette ligne budgétaire (A0205). La source pourra provenir de la ligne FBR dans la mesure où une relation étroite existe entre les deux (A0203). Le démarrage tardif du FBR a permis de concentrer suffisant de fonds sur les années 2021 à 2023 pour ce faire.



## 9.2 Décisions prises par le Comité de pilotage et suivi

Le comité de pilotage s'est tenu le 02 juillet 2020. Les recommandations et leur niveau de réalisation sont explicités au point 3.1.2.2

## 9.3 Réorientations stratégiques envisagées

Au regard des points précédents, « She Decides » oriente ses stratégies de la façon suivante : (en référence au point 8.3)

### a. Une approche plus respectueuse des normes et croyances

Amélioration des approches avec un accent sur la réflexion organisée de façon cocréative sur lesquelles se baseront les sensibilisations. Nous devrions nous trouver dans un dialogue plus constructif et moins moralisateur (phase pilote et évaluation)

Une formation à double sens où les formateurs/facilitateurs et les participants apprennent les uns des autres

### b. Des supports de sensibilisation axés sur l'empathie et le groupe cible

Des supports de sensibilisation adaptés aux publics cibles et attractifs (application pour les jeunes, pièces de théâtre participatives, jeu de rôle au niveau communautaire et séries télévisées pour le ménage moyen).

### c. Des supports de formation pour développer des capacités d'analyse

La recherche-action est menée du début à la fin avec les gestionnaires et prestataires de soins ayant une bonne connaissance du contexte et intégrant, parmi les chercheurs, des chercheuses afin de garantir l'intégration des préoccupations des femmes, leur point de vue, leurs apports dans les activités.

### d. Un système d'information fiable

Mise en place d'un système de référencement à partir des différentes portes d'entrée et appuyer la coordination des actions par le ministère en charge de l'autonomisation des femmes.

Enfin, la pratique des MGF est tellement ancrée dans la coutume et l'acceptabilité est si forte que les actions de sensibilisation/formation seules ne suffiront pas à assurer la protection du droit et de l'intégrité des femmes. L'intervention portera un effort particulier sur l'activité liée au cadre législatif des VBG et SSR avec un focus sur les réflexions et les actions de vulgarisation et l'application des lois existantes.

### e. Des porteurs d'obligations auteurs de violences (voir 8.3 petit e)

Formation des gestionnaires et prestataires de soins et intégration forte des indicateurs en lien avec cette thématique dans le financement basé sur les résultats.

## 9.4 Recommandations

<b>Recommandations</b>	<b>Acteur</b>	<b>Date limite</b>
Valider les réorientations stratégiques en comité de pilotage	COFIL	Mars
Mettre en place l'antenne de she decides à l'intérieur du pays et les moyens y afférents.	She decides	Juin

## 10 Annexes

### 10.1 Critères de qualité

<b>1. PERTINENCE : le degré dans lequel l'intervention est cohérente avec les politiques et priorités locales et nationales ainsi qu'avec les attentes des bénéficiaires.</b>				
<i>Procédez comme suit pour calculer la note totale du présent critère de qualité : Au moins un 'A, pas de 'C' ni de 'D' = A; Deux fois un 'B' = B ; Au moins un 'C, pas de 'D' = C ; Au moins un 'D' = D</i>				
Évaluation de la PERTINENCE : note totale	A	B	C	D
	X			
<b>1.1 Quel est le degré de pertinence actuel de l'intervention ?</b>				
X...	A	Clairement toujours ancré dans les politiques nationales et la stratégie belge, satisfait aux engagements en matière d'efficacité de l'aide, extrêmement pertinent par rapport aux besoins du groupe cible.		
...	B	S'inscrit toujours bien dans les politiques nationales et la stratégie belge (sans être toujours explicite), relativement 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.		
<b>1.2 La logique d'intervention, telle qu'elle est conçue actuellement, est-elle toujours la bonne ?</b>				
X	A	Logique d'intervention claire et bien structurée ; logique verticale des objectifs réalisable et cohérente ; indicateurs appropriés ; risques et hypothèses clairement identifiés et gérés ; accompagnement de sortie d'intervention mis en place (si cela est applicable).		
	B	Logique d'intervention appropriée bien qu'elle puisse avoir besoin de certaines améliorations en termes de hiérarchie d'objectifs, d'indicateurs, de risques et hypothèses.		
	C	Les problèmes par rapport à la logique d'intervention peuvent affecter la performance d'une intervention et sa capacité à contrôler et évaluer les progrès ; améliorations requises.		
	D	La logique d'intervention est erronée et nécessite une révision en profondeur pour que l'intervention puisse espérer aboutir.		

<b>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.</b>				
<i>Procédez comme suit pour calculer la note totale du présent critère de qualité : Au moins deux 'A, pas de 'C' ni de 'D' = A; Deux fois un 'B', pas de 'C' ni de 'D' = B ; Au moins un 'C, pas de 'D' = C ; Au moins un 'D' = D</i>				
<b>Évaluation de l'EFFICIENCE : note totale</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>
			X	
<b>2.1 Dans quelle mesure les inputs (finances, RH, biens &amp; équipements) sont-ils correctement gérés ?</b>				
	<b>A</b>	Tous les inputs sont disponibles à temps et dans les limites budgétaires.		
X	<b>B</b>	La plupart des inputs sont disponibles dans des délais raisonnables et ne nécessitent pas d'ajustements budgétaires considérables. Une certaine marge d'amélioration est cependant possible.		
	<b>C</b>	La disponibilité et l'utilisation des inputs posent des problèmes qui doivent être résolus, sans quoi les résultats pourraient courir certains risques.		
	<b>D</b>	La disponibilité et la gestion des inputs comportent de sérieuses lacunes qui menacent l'atteinte des résultats. Des changements considérables sont nécessaires.		
<b>2.2 Dans quelle mesure la mise en œuvre des activités est-elle correctement gérée ?</b>				
	<b>A</b>	Les activités sont mises en œuvre dans les délais.		
	<b>B</b>	La plupart des activités sont dans les délais. Certaines sont retardées, mais cela n'a pas d'incidence sur la fourniture des outputs.		
X	<b>C</b>	Les activités sont retardées. Des mesures correctives sont nécessaires pour permettre la fourniture sans trop de retard.		
	<b>D</b>	Les activités ont pris un sérieux retard. Des outputs ne pourront être fournis que moyennant des changements majeurs dans la planification.		
<b>2.3 Dans quelle mesure les outputs sont-ils correctement atteints ?</b>				
X	<b>A</b>	Tous les outputs ont été et seront plus que vraisemblablement livrés dans les temps et de bonne qualité, ce qui contribuera aux outcomes planifiés.		
	<b>B</b>	Les outputs sont et seront plus que vraisemblablement livrés dans les temps, mais une certaine marge d'amélioration est possible en termes de qualité, de couverture et de timing.		
	<b>C</b>	Certains outputs ne s(er)ont pas livrés à temps ou de bonne qualité. Des ajustements sont nécessaires.		
	<b>D</b>	La qualité et la livraison des outputs comportent et comporteront plus que vraisemblablement de sérieuses lacunes. Des ajustements considérables sont nécessaires pour garantir au minimum que les outputs clés seront livrés à temps.		

<b>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</b>				
<i>Procédez comme suit pour calculer la note totale du présent critère de qualité : Au moins un 'A, pas de 'C' ni de 'D' = A; Deux fois un 'B' = B ; Au moins un 'C, pas de 'D' = C ; Au moins un 'D' = D</i>				
Évaluation de l'EFFICACITÉ : note totale	A	B	C	D
			X	
<b>3.1 Tel qu'il est mis en œuvre actuellement, quelle est la probabilité que l'outcome soit réalisé ?</b>				
	A	La réalisation totale de l'outcome est vraisemblable en termes de qualité et de couverture. Les résultats négatifs (s'il y en a) ont été atténués.		
X	B	L'outcome sera atteint avec quelques minimales restrictions ; les effets négatifs (s'il y en a) n'ont pas causé beaucoup de tort.		
	C	L'outcome ne sera atteint que partiellement, entre autres en raison d'effets négatifs auxquels le management n'est pas parvenu à s'adapter entièrement. Des mesures correctives doivent être prises pour améliorer la probabilité de la réalisation de l'outcome.		
	D	L'intervention n'atteindra pas son outcome, à moins que d'importantes mesures fondamentales soient prises.		
<b>3.2 Les activités et les outputs sont-ils adaptés (le cas échéant) dans l'optique de réaliser l'outcome ?</b>				
	A	L'intervention réussit à adapter ses stratégies/activités et outputs en fonction de l'évolution des circonstances externes dans l'optique de réaliser l'outcome. Les risques et hypothèses sont gérés de manière proactive.		
X	B	L'intervention réussit relativement bien à adapter ses stratégies en fonction de l'évolution des circonstances externes dans l'optique de réaliser l'outcome. La gestion des risques est relativement passive.		
	C	L'intervention n'est pas totalement parvenue à adapter ses stratégies en fonction de l'évolution des circonstances externes de façon appropriée ou dans les temps. La gestion des risques a été plutôt statique. Une modification importante des stratégies s'avère nécessaire pour garantir à l'intervention la réalisation de son outcome.		
	D	L'intervention n'est pas parvenue à réagir à l'évolution des circonstances externes ; la gestion des risques a été insuffisante. Des changements considérables sont nécessaires pour réaliser l'outcome.		

<b>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).</b>				
<i>Procédez comme suit pour calculer la note totale du présent critère de qualité : Au moins 3 'A, pas de 'C' ni de 'D' = A; Maximum 2 'C, pas de 'D' = B ; Au moins 3 'C, pas de 'D' = C ; Au moins un 'D' = D</i>				
Évaluation de la DURABILITÉ POTENTIELLE : note totale	A	B	C	D
			X	
<b>4.1 Durabilité financière/économique ?</b>				
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.			
<b>4.2 Quel est le degré d'appropriation de l'intervention par les groupes cibles et persistera-t-il au terme de l'assistance externe ?</b>				
A	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.			
<b>4.3 Quels sont le niveau d'appui politique fourni et le degré d'interaction entre l'intervention et le niveau politique ?</b>				
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.			

<b>C</b>	La durabilité de l'intervention est limitée par l'absence d'appui politique. Des mesures correctives sont requises.
<b>D</b>	Les politiques ont été et seront vraisemblablement en contradiction avec l'intervention. Des changements fondamentaux s'avèrent nécessaires pour garantir la durabilité de l'intervention.
<b>4.4 Dans quelle mesure l'intervention contribue-t-elle à la capacité institutionnelle et de gestion ?</b>	
<b>A</b>	L'intervention est intégrée aux structures institutionnelles et a contribué à l'amélioration de la capacité institutionnelle et de gestion (même si ce n'est pas là un objectif explicite).
<b>B</b>	La gestion de l'intervention est bien intégrée aux structures institutionnelles et a contribué d'une certaine manière au renforcement des capacités. Une expertise supplémentaire peut s'avérer requise. Des améliorations sont possibles en vue de garantir la durabilité.
<b>C</b>	L'intervention repose trop sur des structures ponctuelles plutôt que sur des institutions ; le renforcement des capacités n'a pas suffi à garantir pleinement la durabilité. Des mesures correctives sont requises.
<b>D</b>	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

La théorie du changement n'a pas été réalisée et le cadre logique n'a pas subi de modification.

## 10.3 Aperçu des MoRe Results

Résultats ou indicateurs du cadre logique modifiés au cours des 12 derniers mois ?	
Rapport Baseline enregistré dans PIT ?	Base line selon l'EDS et introduction de 1 nouvel indicateur. .
Planning de la MTR (enregistrement du rapport)	Septembre 2021
Planning de l'ETR (enregistrement du rapport)	07/2023
Missions de backstopping	Trois demi jours d'appui à distance en janvier.  Une mission du 17 au 22 mars sur le terrain.
Mission backstopping spécifique aux violences basées sur le genre et le one stop center.	Une mission prévue en mai.