



Rapport de résultats 2022

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

Guinée

Table des matières

1. ACRONYMES	4
2. APERÇU DE L'INTERVENTION	6
2.1. FICHE D'INTERVENTION.....	6
2.2. RESUME DE LA PROGRESSION DES INDICATEURS.....	7
2.3. AUTO-EVALUATION DE LA PERFORMANCE.....	10
2.3.1. <i>Pertinence</i>	10
2.3.2. <i>Efficacité</i>	11
2.3.3. <i>Efficiéce</i>	13
2.3.4. <i>Durabilité potentielle</i>	13
2.3.5. <i>Conclusions</i>	14
3. SUIVI DES RESULTATS	16
3.1. ÉVOLUTION DU CONTEXTE	16
3.1.1. <i>Contexte général et institutionnel</i>	16
3.1.2. <i>Contexte de gestion</i>	18
3.1.3. <i>Comité de Pilotage</i>	18
3.2. PERFORMANCE DE L'OUTCOME.....	19
3.2.1. <i>Progrès des indicateurs</i>	19
3.2.2. <i>Analyse des progrès réalisés</i>	20
3.3. PERFORMANCE DE L'OUTPUT 1	22
3.3.1. <i>Progrès des indicateurs</i>	22
3.3.2. <i>État d'avancement des principales activités</i>	24
3.3.3. <i>Analyse des progrès réalisés</i>	24
3.4. PERFORMANCE DE L'OUTPUT 2.....	33
3.4.1. <i>Progrès des indicateurs</i>	33
3.4.2. <i>État d'avancement des principales activités</i>	33
3.4.3. <i>Analyse des progrès réalisés</i>	34
3.5. PERFORMANCE DE L'OUTPUT 3.....	41
3.5.1. <i>Progrès des indicateurs</i>	41
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	44
5. RISQUES ET PROBLEMES	46
5.1. RISQUES	46
5.2. PROBLEMES	49
6. SYNERGIES ET COMPLEMENTARITES	54
6.1. AVEC LES AUTRES INTERVENTIONS DU PORTEFEUILLE	54
6.2. AVEC LES PROJETS POUR TIERS	54
6.3. AUTRES SYNERGIES ET COMPLEMENTARITES.....	54
7. THEMES TRANSVERSAUX	55
7.1. GENRE.....	55
7.2. DIGITALISATION	55
8. LEÇONS APPRISSES	56
8.1. LES SUCCES	56
8.2. LES DEFIS	57
8.3. QUESTIONS D'APPRENTISSAGE STRATEGIQUE.....	59

9. PILOTAGE	60
9.1. MODIFICATIONS APPORTEES A L'INTERVENTION.....	60
9.2. DECISIONS PRISES PAR LE COMITE DE PILOTAGE ET SUIVI.....	61
9.3. REORIENTATIONS STRATEGIQUES ENVISAGEES.....	65
9.4. RECOMMANDATIONS.....	66
10. ANNEXES	67
10.1. CRITERES DE QUALITE.....	67
10.2. CADRE LOGIQUE ET/OU THEORIE DE CHANGEMENT MIS A JOUR.....	70
10.3. RESSOURCES EN TERMES DE COMMUNICATION.....	70

1. Acronymes

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

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

2. Aperçu de l'intervention

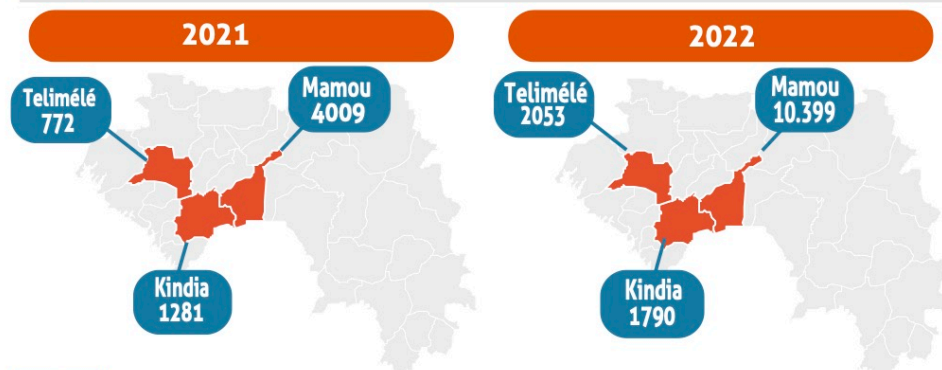
2.1. Fiche d'intervention

Intitulé de l'intervention	Promotion des Droits Sexuels et Reproductifs (PDSR) – « She Decides »
Code de l'intervention	GIN 1701511
Localisation	Guinée
Budget total	4,800,000, €
Institution partenaire	Ministère de la Santé, Ministère de l'Action Sociale, de la Promotion Féminine et de l'Enfance
Date de début de la Convention spécifique	Décembre 2018
Date de démarrage de l'intervention/ Comité de pilotage d'ouverture	Août 2019
Date prévue de fin d'exécution	Septembre 2023
Date de fin de la Convention spécifique	Décembre 2023
Groupes cibles	Les détenteurs de droits : populations de Conakry, Kindia et Mamou. Les porteurs d'obligations : responsables et autorités de Conakry, Kindia, Mamou
Impact	Développement économique inclusif et durable sur l'axe Conakry, Kindia et Mamou
Outcome	L'accessibilité renforcée aux droits reproductifs et sexuels pour les femmes & enfants, les adolescents et les jeunes
Outputs	1. Les détenteurs de droits sont appuyés tant au niveau individuel que collectif (groupements, associations, clubs, fondations, plateformes, réseaux). 2. Les droits sexuels et reproductifs sont assurés par une offre de services complète et de qualité tant sur la Santé Sexuelle et Reproductive (SSR) que sur les Violences Basées sur le Genre (VBG) 3. Un écosystème favorable à la réalisation des DSSR est développé par une coordination performante (privé-public-associatif), des dynamiques sociales et l'intelligence collective.
Année couverte par le rapport	2022

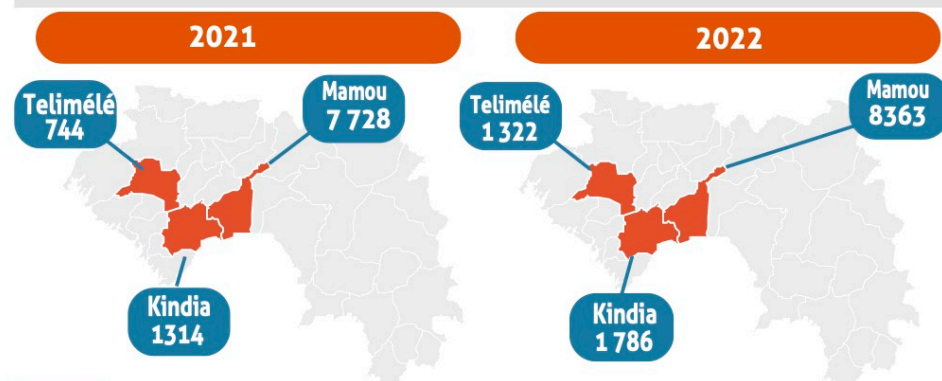
2.2. Résumé de la progression des indicateurs

Objectif spécifique : L'accessibilité renforcée aux droits reproductifs et sexuels pour les femmes & enfants, les adolescents et les jeunes

Femmes en âge de procréer (âgées de 15 à 49 ans) dont les besoins en planification familiale sont satisfaits grâce à des méthodes de contraception modernes.

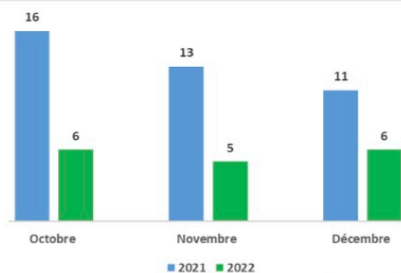


Accouchements assistés (CS, PS)



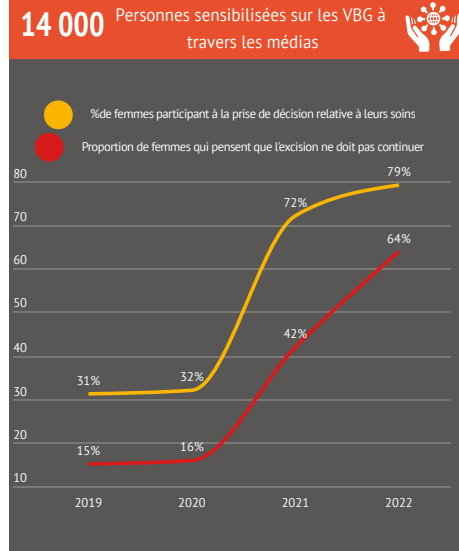
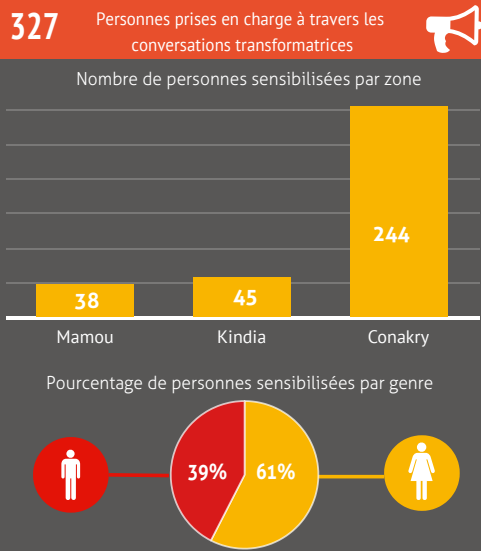
Cas référés pour des soins SONU au dernier trimestre 2021 et 2022 à l'hôpital- Centre de santé de Wondy (Kindia)

Centre de santé de Wondy (Kindia)



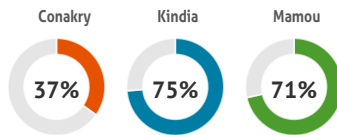
Résultat
1

Les détenteurs de droits sont appuyés tant au niveau individuel que collectif
(groupements, associations, clubs, fondations, plateformes, réseaux)

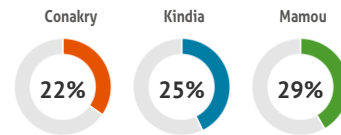


Proportion d'hommes (15-49 ans) qui pensent qu'il est justifié qu'un homme batte sa femme

2021



2022



1 Application numérique déployée dans le cadre de la sensibilisation



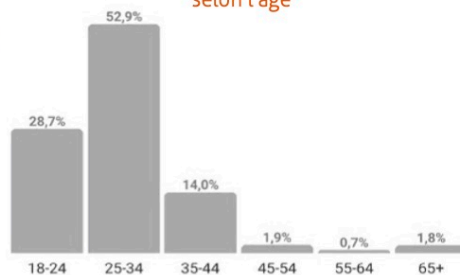
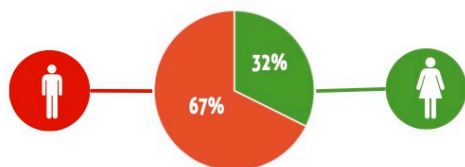
205 235
Consultations sur les réseaux sociaux



802
Téléchargements

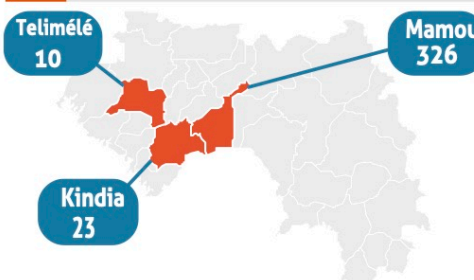
Personnes touchées à travers l'application Kouyé selon l'âge

Répartition par sexe relative à l'utilisation de Kouyé

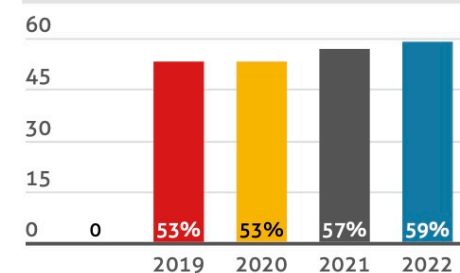


Résultat 2 Les droits sexuels et reproductifs sont assurés par une offre de services complète et de qualité tant sur la Santé Sexuelle et Reproductive que sur les Violences Basées sur le Genre

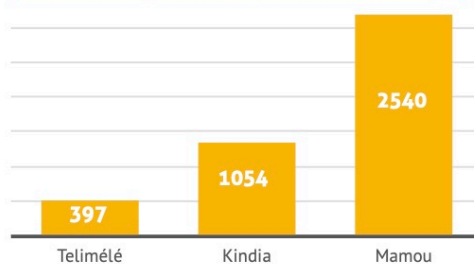
359 VBG pris en charge



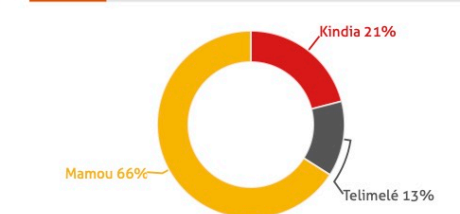
Consultations prénatales



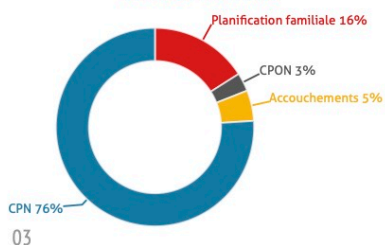
3 991 Consultations enregistrées dans le Régistre Électronique de Maternité



15 701 Consultations prénatales réalisées



Répartition des prises en charge enregistrées dans le REC Maternité



150 Personnels de santé formés en soins obstétricaux et néonataux d'urgence



2.3. Auto-évaluation de la performance

2.3.1. Pertinence

	Performance
Pertinence	A

"She Decides" adopte une approche basée sur les droits humains. Les femmes, en Guinée, se situent dans un ordre économique et social défavorable en terme d'accès aux droits humains. Le choix lié au résultat 1 portant sur le renforcement des capacités des détenteurs de droits reste des plus pertinents dans le contexte actuel car les communautés et les femmes/filles en particulier ne peuvent pas revendiquer ce qu'elles ne connaissent pas et ce que l'on ne leur reconnaît pas.

Comme la plupart des pays, la Guinée a signé des traités internationaux relatifs aux droits humains mais ne parvient pas à les répartir au profit de ceux qui en ont le plus besoin, c'est-à-dire les femmes. C'est ce que nous montre l'enquête Fragilité en relevant la faiblesse des services publics (conclusions conformes au chapitre du PRI relatif au contexte national de fragilité¹). Le résultat 2 de l'intervention répond à ce problème avec le renforcement des porteurs d'obligations.

La Guinée se situe en bas des classements des indicateurs en lien avec l'égalité des sexes. Selon le rapport final de l'analyse sectorielle genre Guinée réalisé par la société de conseil privée 'Business and Strategies in Europe SA' (B&S Europe), à la demande de l'Union Européenne en 2022 :

« La société guinéenne reste fortement influencée par les normes et coutumes qui prônent la domination de l'homme sur la femme jusqu'à tolérer la violence physique comme forme acceptée de correction de la femme par son mari. En effet, selon cette logique, si les femmes sont victimes de violences, c'est parce qu'elles ont transgressé des normes et méritent d'être punies. Ceci fait que la plupart des femmes et des hommes considèrent comme normal le recours à la violence et qu'une majorité de femmes soutiennent les violences basées sur le genre (VBG) en les normalisant et les justifiant ».² (p. 25)

Cet extrait montre la pertinence de l'intervention qui entre très bien aussi, dans les priorités gouvernementales tant de la Belgique (à travers la note d'instruction du nouveau programme) que de la Guinée. En effet, la lutte contre les violences basées sur le genre connaît une amélioration avec le gouvernement de transition (voir contexte), les initiatives se multiplient notamment en termes de sensibilisation. En la matière, l'intervention s'inscrit dans les initiatives stratégiques comme la politique nationale Genre avec notamment l'axe 1 : "L'accès aux services de base, le respect des droits humains et la lutte contre les VBG, le développement de partenariats actifs en faveur du genre en Guinée, renforcer les structures responsables du genre".

L'intervention agit i) au niveau local, en vue de susciter des changements de comportement tant chez les hommes que chez les femmes par la communication et la

¹ Programme de Référence Intérimaire de la Transition 2022-2025 / Chapitre 1.3 « Situation de Fragilité »

² <https://www.refworld.org/docid/563c5fc54.html>

formation avec des actions de proximité ii) sur l'écosystème associatif et enfin iii) l'appui aux services de santé iv) la prise en charge des survivantes v) l'appui aux services du Ministère de la Promotion Féminine de l'Enfance et des Personnes Vulnérables avec un focus sur la coordination, qui reste un grand domaine d'amélioration et d'apprentissage.

Enfin, notons que She Decides s'inscrit dans les orientations nationales et en particulier dans le Programme de Référence Intérimaire de la Transition (2022-2025) qui envisage « l'amélioration de l'accès : (i) à une éducation de qualité, y compris l'éducation non formelle et la formation professionnelle ; (ii) aux services de santé en général et de santé de reproduction en particulier, surtout des jeunes filles , et (iii) aux autres services sociaux de base (hygiène, eau et assainissement, notamment) » et le « renforcement de la protection sociale pour réduire la vulnérabilité des ménages face à des risques naturels, sociaux ou économiques ou à des chocs, y compris les violences basées sur le genre »³.

2.3.2. Efficacité

	Performance
Efficacité	A

En ce qui concerne la santé sexuelle et reproductive et comme en 2022, l'atteinte des indicateurs d'outcome traduit l'efficacité de l'intervention et des stratégies adoptées avec une augmentation significative de l'accès aux soins notamment en matière de planification familiale, d'accouchements, mais également de qualité des soins (voir outcome).

Dans le domaine des violences basées sur le genre et de l'égalité hommes femmes, il est difficile d'atteindre un grand nombre de personnes au regard de l'acceptabilité tant chez les hommes que chez les femmes des violences avec un contexte socioculturel défavorable. Les sensibilisations de masse proviennent de toute part avec des messages différents. Cela donne parfois l'impression d'être noyé sous un flux incessant d'informations incompréhensibles pour ceux qui figurent tout en bas de l'ordre social et qui ne connaissent pas l'existence de leurs droits. Dans le cadre du résultat 1, l'intervention a fait le choix d'adopter des approches de proximité visant à renforcer les capacités des jeunes à travers des supports attractifs, briser le silence, renforcer les relations interpersonnelles entre hommes et femmes, renforcer la cohésion sociale (conversations transformatrices).

Accès à l'information

Ainsi, l'outil "Kouyé", est une solution numérique centrée sur les jeunes dans un processus collaboratif qui œuvrent dans la thématique avec notamment l'implication effective des acteur.trices étatiques (DNSFN, SNPS, MPFEPV, Ministère de la Jeunesse). Par exemple, la gestion de l'outil a été exclusivement confiée aux jeunes volontaires, non seulement pour assurer la durabilité et l'attractivité de l'outil

³ Programme de Référence Intérimaire de la Transition (2022-2025), p. 50 article 189.

(l'application étant utilisée aussi dans le cadre de leurs activités quotidiennes), mais aussi pour renforcer les capacités techniques et opérationnelles des principaux concernés, les jeunes. Kouyé est actif aussi bien sur les réseaux sociaux que sur l'application, mais également directement auprès des jeunes. Ceci permet d'améliorer leurs connaissances des jeunes dans l'utilisation des nouvelles technologies à travers la santé sexuelle et reproductive et pour Kouyé de comprendre quels sont les perceptions et les freins à l'utilisation du numérique (en particulier pour les filles). Les résultats montrent que les posts effectués par l'équipe sont visités par un grand nombre de personnes.

« **Briser le silence** »

Briser le silence, à travers les conversations transformatrices portent des fruits en matière de changements de comportement tant chez les hommes que chez les femmes.

Les enquêtes ICAP dirigées vers nos bénéficiaires montrent des résultats positifs sur les différents critères qui jalonnent le processus de changement, mais l'expérience montre également que certains des participants prennent la relève et organise aussi des conversations.

Les sensibilisations et les conversations resteraient inachevées si les femmes/filles n'avaient pas de recours lorsqu'elles en ont besoin. L'intervention vise le renforcement de l'offre de soins et la mise en place d'un centre d'accueil appelé « guichet unique VBG ». Les expériences antérieures réalisées sans un engagement du Ministère se sont terminées dès l'arrêt des projets. Ainsi, l'équipe de l'intervention a fait le choix de laisser le *leadership* au ministère de tutelle (MPFEPV).

Cette option suppose un volet renforcement des capacités conséquent, du temps, des efforts de mobilisation supplémentaire et un dimensionnement raisonnable des ambitions. Par exemple, le rapport du B&S Europe mentionne « *Les avancées attendues concernant l'institutionnalisation du genre sont confrontées aux difficultés économiques, à l'instabilité politique, à la faible appropriation des parties prenantes, au faible niveau de coordination et aux résistances aux changements* ». (p. 72). Bien que les avancées soient prometteuses, ce choix et l'aspect novateur du modèle entraînent des retards dans la mise en œuvre.

Le financement basé sur les résultats

Les retards accumulés sur le FBR ont amené à la rédaction d'un avenant portant sur la convention de subsides entre le Ministère de la Santé et de l'Hygiène et Enabel (voir 3,1). Les retards sont essentiellement liés au contexte sanitaire et politique dont les effets se sont accumulés au fil du temps.

2.3.3. Efficience

	Performance
Efficience	C

L'accumulation de facteurs contextuels freinant le développement des activités ajoutée aux délais importants pour l'attribution des demandes d'achat entraîne des retards difficilement absorbables. À cela s'ajoute le taux élevé des marchés infructueux nécessitant plusieurs relances avant attribution. En outre, 2022 a été marqué par la guerre en Ukraine avec une dévaluation de l'euro de 30% pour la partie du budget liée à l'inflation. Dans la mesure où une augmentation de budget ne peut être consentie sur les conventions de subsides en cours, malgré une prolongation de la durée, la fourniture des services tels que définis dans le portefeuille reste problématique. D'autre part, certaines commandes (équipement médical, médicaments et consommables pour les formations sanitaires) ont connu un sérieux retard de livraison (plus de 6 mois) avec un impact important sur les activités planifiées.

Dans un contexte aussi fluctuant, les mesures correctives restent efficaces, mais pas suffisantes pour « effacer » les retards accumulés. La plupart des produits seront livrés, mais pas avec l'envergure prévue en début d'intervention (exécution trop courte). Bien que les indicateurs soient positifs en 2022, l'arrêt du Financement Basé sur le Résultat (voir durabilité) entraînera un risque pour le maintien des indicateurs au niveau actuel.

2.3.4. Durabilité potentielle

	Performance
Durabilité potentielle	C

L'enquête Fragilité (FRAME) souligne les difficultés que rencontrent les interventions pour assurer, à travers les services nationaux, la durabilité des actions : « *L'analyse FRAME positionne la fragilité liée au capital humain (éducation/formation) en Guinée comme très sévère et impactant fortement le portefeuille sur le plan opérationnel* ».

Les partenaires et acteurs locaux connaîtront de grandes difficultés à porter, seuls, les produits de l'intervention, malgré les efforts de renforcement des capacités et de plaidoyer. C'est le cas pour le Financement Basé sur les Résultats dont la durabilité est largement compromise suite aux difficultés du ministère de la Santé et de l'hygiène à internaliser les coûts et à disposer suffisamment de ressources qualifiées. En ce qui concerne le Guichet Unique VBG, il pourra être livré sans pour autant avoir pu réaliser une phase pilote suffisante visant à expérimenter le fonctionnement du guichet.

Cependant, dans le but d'assurer la durabilité du guichet unique, les bâtiments destinés à recevoir les survivantes de violences appartiennent au MPFEPV qui assurent également la prise en charge salariale des animateurs sociaux, de la directrice du centre et des frais de fonctionnement. Les ressources humaines spécialisées comme le médecin et le juriste seront disponibles par les ministères de tutelle sur base d'un

plaidoyer assuré par le MPFEPV. Toujours dans une logique de pérennisation du guichet unique, un exposé des motifs a été présenté au conseiller juridique du ministère afin d'inscrire le guichet unique dans le plan d'action et d'assurer ainsi, le budget pour le fonctionnement ultérieur du guichet unique.

Toujours dans une logique de durabilité, et en lien avec cette nécessité de renforcer les capacités des ressources humaines, She Decides a disponibilisé un consultant chargé d'apporter un appui technique au Ministère. La consultance vise à organiser les services déconcentrés ainsi que la coordination aux différents niveaux et affirmer leur leadership dans le domaine de la lutte contre les violences basées sur le genre et la protection des personnes vulnérables. A ce jour, des efforts ont été consentis pour (1) établir des partenariats avec tous les acteur.trices du domaine et (2) assurer la coordination nationale genre à travers la mise en place et le renforcement d'une cellule technique au Ministère.

2.3.5. Conclusions

Dans le point « pertinence » on comprend toute la nécessité mais aussi la difficulté de travailler avec une approche centrée sur les droits humains dans un pays comme la Guinée. Les besoins en renforcement des capacités, à tous les niveaux, ont largement été sous-estimés en début de programme avec un impact sur la durabilité de l'intervention. Les changements intervenus notamment dans les modalités de fonctionnement et la lourdeur des procédures ont complexifié le travail des équipes.

Pourtant, les activités se sont intensifiées au fil des années comme l'indique le taux d'exécution financière en forte croissance. Par ailleurs, le développement des activités amorcées en 2020 et 2021 a commencé à porter ses fruits. Ainsi, les indicateurs d'outcome et la plupart des indicateurs d'outputs pour 2022 ont été atteints bien que la durabilité reste un point d'attention. L'indicateur ayant le plus progressé est celui portant sur la planification familiale ou l'on constate une forte augmentation des méthodes contraceptives avec un glissement, chez les jeunes des méthodes classiques vers des méthodes modernes.

On peut retenir pour l'année 2022 :

- Les outils de suivi se sont perfectionnés pour finalement donner des résultats fiables et ciblés sur les bénéficiaires.
- Contrairement à 2021, les interlocuteurs au niveau du ministère de la promotion féminine de l'enfance et des personnes vulnérables sont restés stables tout au long de l'année avec un engagement fort des cadres. Ceci se répercute de façon positive sur la durabilité de l'intervention et l'écosystème est amélioré par l'amorce d'une coordination sous le lead du Ministère. Toutefois le processus décisionnel est fort hiérarchisé ce qui retarde la mise en œuvre des actions et des décisions.
- On trouve dans le guichet unique VBG un potentiel intéressant mais son fonctionnement reste un point d'attention notamment si la période entre l'intervention en cours et le nouveau programme devait se prolonger.

- Bien que le FBR ait donné de bon résultat localement, l'internalisation du mécanisme et en particulier le financement par le ministère n'est pas amorcé.
- Les conversations transformatrices ont été étendues à d'autres cohortes d'INTEGRA et dans les écoles. L'approche montre l'importance de « briser le silence » dans un contexte d'acceptabilité forte des violences basées sur le genre alors que la prise en charge individuelle n'est pas accessible.
- Le numérique et l'approche utilisée pour le développement de l'application Kouyé se montre très efficace comme outil de sensibilisation d'une part et pour assurer le suivi des activités. Des efforts porteront sur l'accès des filles/femmes au numérique.

Intervention Manager Enabel



3. Suivi des résultats

3.1. Évolution du contexte

3.1.1. Contexte général et institutionnel

a. Contexte général

Selon l'Enquête MICS 2016, les décès maternels représentent 28% de tous les décès des femmes de 15-49 ans. L'enquête réalisée dans le cadre du Fonds Français Muskoka (2011-2022) mis en œuvre en inter-agences (UNFPA, UNICEF, OMS, ONU Femmes) souligne qu'en moyenne 29,5% des jeunes de 15 à 24 ans déclarent avoir un besoin non satisfait en planification familiale, 17% des jeunes femmes de 15 à 25 ans ont été mariées avant l'âge de 15 ans et 58,1% des adolescentes ont eu un enfant avant 19 ans. On observe donc un manque d'accès et de respect des droits de santé sexuelle et reproductive en Guinée. Pourtant un cadre législatif est en place dans le pays. Par exemple, des plans et politiques de planification familiale existent et ne lèvent pas explicitement la nécessité de l'accord parental ou du conjoint pour l'accès des jeunes aux services de PF. De plus, la législation fixe l'âge au mariage à 18 ans pour les femmes ainsi que pour les hommes avec possibilités de dispenses légales dans certains cas. Finalement, l'excision est illégale dans le pays depuis 2000. Malheureusement ce cadre légal est souvent méconnu et rarement appliqué. Il ressort donc un besoin de renforcer les connaissances des détenteurs de droits – particulièrement des femmes et des jeunes – sur ce cadre légal et leurs droits sexuels et reproductifs ainsi que renforcer leurs capacités à promouvoir et faire respecter ces droits.

Chute de l'euro et diminution du budget

L'euro, face au dollar, a baissé de près de 15% depuis janvier 2022. La monnaie unique se trouve au plus bas depuis 20 ans. De façon plus spécifique en Guinée, le cours de référence de la Banque Centrale de la République de Guinée (BCRG) montre une dégringolade de l'euro par rapport au franc guinéen. La parité d'1 euro par rapport au GNF est à 8 663,2950 au 13 juillet 2022 contre 10 094,9023 à la date du 24 février 2022. Pour diverses raisons d'ordre économique, les prix sur le marché guinéen ne baissent pas. Ainsi, la chute de l'euro a un impact sur le budget des interventions obligeant les équipes à revoir à la baisse leurs ambitions.

Sécurité

Plusieurs violences ont été enregistrées à Conakry en marge des manifestations non autorisées appelées par le FNDC (Front National pour la Défense de la Constitution) à la suite de l'arrestation de plusieurs responsables du FNDC ce qui engendre des difficultés pour le personnel de se rendre au bureau en toute sécurité.

b. Contexte institutionnel

Les violences basées sur le genre

Depuis décembre 2021, le gouvernement guinéen montre un intérêt particulier pour les violences basées sur le genre se traduisant par la signature de deux engagements visant à lutter contre les VBG. En septembre 2022, les conseillers nationaux de la transition ont examiné et adopté le projet de loi portant sur la protection des victimes, des témoins et des personnes à risques et ce, quelques jours après l'ouverture du procès du massacre du 28 septembre 2009, survenu au stade du même nom.

Le Ministère de la Promotion Féminine, de l'Enfance et des Personnes Vulnérables (MPFEPV) porte l'ancrage institutionnel des aspects liés au genre et aux VBG. Après de nombreux changements explicités dans le rapport annuel 2021, on note la volonté du gouvernement à soutenir les plus vulnérables. Ainsi, le budget dudit Ministère s'est vu augmenter de 40% tandis que de tout nouveaux bâtiments ont été mis à disposition. Toutes les directions y sont rassemblées, ce qui facilitera la communication. En outre, des efforts importants sont consentis afin d'améliorer la coordination des acteurs et des actions. En 2022, la signature d'un accord de partenariat entre Enabel à travers l'intervention She Decides et le MPFEPV a permis de lancer l'action "Mise en place du Guichet Unique pour la prise en charge des survivantes de VBG". La disponibilité de la nouvelle équipe dirigeante de la Direction Nationale de la Promotion Féminine et de Genre à participer aux cadres stratégiques et techniques de suivi de l'intervention (CoPil et réunions techniques) a contribué à faire avancer le niveau de mise en œuvre des actions prévues.

La santé sexuelle et reproductive

L'ancrage institutionnel du projet est de plus en plus solide dans le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, notamment au niveau de la Direction Nationale Santé Familiale et Nutrition pour la composante Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence (SONU), à la Cellule Technique Nationale Financement Basé sur les Résultats pour le FBR et le Bureau de Stratégies et de Développement (BSD) pour la recherche.

Contrairement à l'année 2021, les changements impactant She Decides se sont produits au niveau déconcentré à savoir : (1) Changement des Directeurs Préfectoraux de la Santé (DPS) (2) Inspecteurs Régionaux de la Santé (IRS) en janvier 2022 et (3) Changement des chefs de centre de santé dans la préfecture de Mamou en septembre 2022. Ceci explique le blocage temporaire de certaines activités suite à une mauvaise compréhension des actions et de leur historique par les nouvelles équipes.

3.1.2. Contexte de gestion

a. Modalités de partenariat

Prolongation des Conventions Subsidés

L'avenant de la Convention de Subside (GIN1701511-10008) avec l'Institut de Médecine Tropicale (IMT) d'Anvers relatif à l'Appui scientifique et technique pour le renforcement des acteur.trices dans la prise en charge des SONU et des VBG et la réalisation de la recherche-action prévoit la prolongation des activités pour une durée de 5 mois (mars 2023) sans augmentation de budget.

La convention de subsidés (10009) a été prolongée de 3 mois (de mi-novembre 2022 à mi-février 2023) à travers un avenant portant sur la tranche ferme. La tranche conditionnelle ne pourra pas être activée car trop proche de la date de clôture de l'intervention.

Principaux marchés publics

Le marché public GIN1701511-10091 portant réalisation des Conversations Transformatrices à Conakry, Kindia et Mamou a été attribué à l'ONG AGIL, au bout d'un long processus de contractualisation (plus de 5 mois). Le marché a dû être relancé par deux fois (d'abord infructueux, puis une revue du budget a été réalisée suite à la dévaluation de l'euro). Le contrat avec AGIL a une durée de 10 mois à compter de novembre 2022.

Le marché public GIN1701511-10082 relatif à l'acquisition des équipements médicaux (en remplacement de la tranche conditionnelle du marché public 10022) destinés aux formations sanitaires (centres de santé et hôpitaux) a été notifié et la livraison de ces équipements connaît un léger retard.

Le marché public GIN1701511-10015 relatif à l'achat de médicaments, consommables et produits médicaux vise à faciliter l'approvisionnement des formations sanitaires en médicaments. Un stock tampon est disponible au niveau des Directions préfectorales de la Santé de Kindia, Téliélé et Mamou.

3.1.3. Comité de Pilotage

Le troisième Comité de Pilotage (CoPil) s'est tenu le 27 avril 2022 au cours duquel le rapport annuel 2021, la planification technique et financière 2022 ont été validés.

Le 21 septembre 2022 s'est tenu le quatrième CoPil qui a validé le point de niveau de réalisation au premier semestre 2022, la planification technique et le réaménagement budgétaire 2022.

3.2. Performance de l'outcome

3.2.1. Progrès des indicateurs

Outcome : L'accessibilité renforcée aux droits reproductifs et sexuels pour les femmes & les enfants, les adolescents et les jeunes					
Indicateurs/marqueurs de progrès	Valeur de base	Valeur année précédente	Valeur année rapportage	Cible année rapport	Cible finale
a) Proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié réalisés dans les centres de santé et postes de santé	<u>Mamou:</u> 20% <u>Kindia:</u> 27% <u>Télimélé:</u> 27%	<u>Mamou:</u> 25% <u>Kindia:</u> 29% <u>Télimélé:</u> 31%	<u>Mamou:</u> 26% <u>Kindia:</u> 31% <u>Télimélé:</u> 38,7%	<u>Mamou:</u> 24,5% <u>Kindia:</u> 32,4% <u>Télimélé:</u> 32,4%	<u>Mamou:</u> 26% <u>Kindia:</u> 35,1% <u>Télimélé:</u> 35,1%
b) 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 *	<u>Mamou:</u> 18,8% <u>Kindia:</u> 15% <u>Télimélé:</u> 21%	<u>Mamou:</u> 21,1% <u>Kindia:</u> 17% <u>Télimélé:</u> 27%	<u>Mamou:</u> 43% <u>Kindia:</u> 23% <u>Télimélé:</u> 45%	<u>Mamou:</u> 23% <u>Kindia:</u> 17,5% <u>Télimélé:</u> 24,5%	<u>Mamou:</u> 24,4% <u>Kindia:</u> 18,8% <u>Télimélé:</u> 26,3%

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

3.2.2. Analyse des progrès réalisés

a. Indicateur lié aux accouchements

En 2022, les données montrent une **amélioration certaine des indicateurs** comparativement à la baseline et à l'année précédente. La proportion des accouchements assistés par un personnel de santé qualifié a atteint voire dépassé (cas de Téliélé) les prévisions de 2022. En réalité, l'amélioration est bien plus conséquente dans la mesure où, les accouchements réalisés à l'hôpital ne sont pas comptabilisés dans les indicateurs de "She Decides" (bien que l'hôpital de Mamou soit appuyé par l'intervention).

b. Indicateur lié à la planification familiale

L'indicateur portant sur la planification familiale a significativement progressé dans les trois préfectures sanitaires. À Téliélé, ceci s'explique par le peu de PTF présents tandis qu'à Mamou, la gratuité de la PF rendue possible à travers le FBR porte ses fruits.

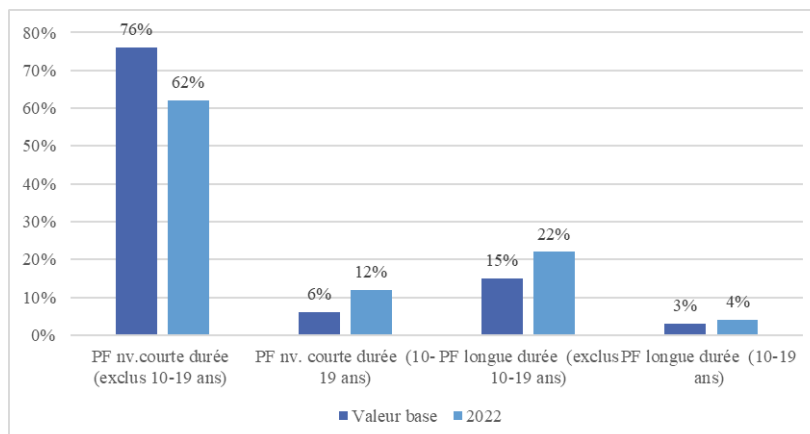
Mamou représente une zone de concentration prioritaire de She Decides, car toutes les actions y sont développées. Ceci permet d'obtenir des résultats consistants tant en termes d'accessibilité aux services de santé que de qualité des soins.

c. Cas spécifique de Mamou

Sur le plan quantitatif

Les données ci-dessous nous renseignent de façon plus précise sur l'évolution de la situation :

Table 1: Comparaison de la distribution des produits contraceptifs selon l'âge



Le graphique ci-contre montre une amélioration de l'utilisation de la PF chez les adolescentes de 10 à 19 ans. Cette tendance est probablement due à la mise en œuvre de la gratuité de la PF. On note une

amélioration de l'utilisation des méthodes de longue durée par rapport à celles de courte durée.

Sur le plan qualitatif

La qualité des soins se mesure sous plusieurs angles :

- **La qualité technique** est mesurée dans les centres de santé et les hôpitaux. Elle porte sur la qualité des prestations et se base sur des critères conformes aux normes du ministère de la santé. Le graphique ci-dessous montre, de façon plus détaillée, une amélioration significative de la qualité technique.
- **La qualité perçue** est mesurée à travers une enquête de satisfaction auprès des usagers des services de santé. L'échantillonnage est réalisé sur base des registres des formations sanitaires, suivi d'une enquête de terrain afin de vérifier l'effectivité des soins et la satisfaction des usagers. Trimestriellement, 200 personnes sont enquêtées dans ce cadre. De gros progrès ont été réalisés sur la qualité des soins mesurée à partir des indicateurs clés de l'intervention. Une corrélation très nette se dégage entre les données de la qualité technique et celle de la qualité perçue comme le montrent les deux graphiques ci-dessous.
- **La qualité technique et la qualité perçue** sont toutes les deux en nette progression comparativement aux années précédentes. Ceci signifie que les actions réalisées dans les centres de santé et les hôpitaux pour améliorer la qualité des soins impactent la satisfaction des usagers.

Table 2: Evolution de la qualité globale des soins au niveau des centres de santé

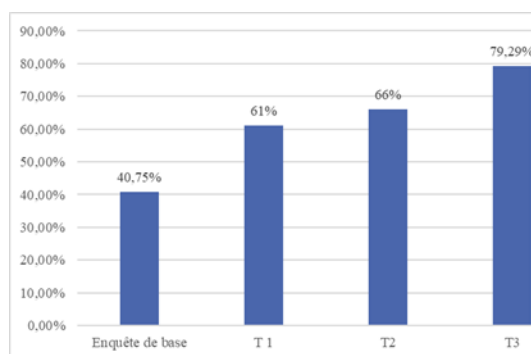
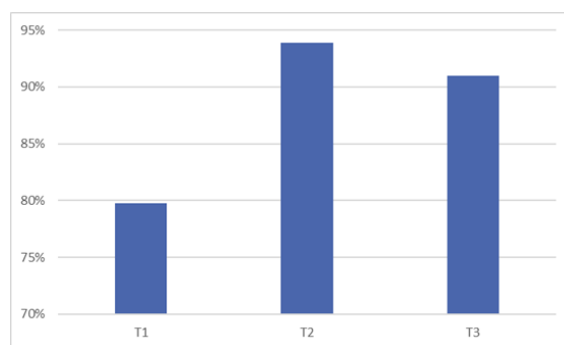


Table 3: Evolution de la satisfaction des usagers trimestre



3.3. Performance de l'output 1

3.3.1. Progrès des indicateurs

Introduction

Les indicateurs de base line proviennent de l'EDS 2018, une étude nationale réalisée tous les 5 ans. Entre-temps les données mises à jour ne sont pas disponibles afin d'assurer le suivi de l'intervention. En outre, des enquêtes d'envergure, avec des questionnaires fermés ou semi-ouverts, dans des domaines aussi sensibles que la santé sexuelle et les violences basées sur le genre paraissent peu adéquates dans le contexte guinéen. C'est pourquoi l'équipe d'intervention a adopté le baromètre ICAP, qui mesure de façon spécifique les changements de comportement induits par l'intervention.

Dans le tableau ci-dessous :

- La colonne « valeur de base » reprend les données de la EDS 2018 comme prévu dans le portefeuille.
- La colonne « valeur année précédente » reprend les valeurs collectées avec le baromètre ICAP avant toute activité de sensibilisation ou de prise en charge réalisée par "She Decides". Il s'agit dès lors d'une « nouvelle baseline » sur laquelle s'appuyer pour évaluer la progression de l'indicateur.
- La colonne valeur année de reportage reprend les valeurs collectées après avoir réalisé les activités avec les groupes cibles de "She Decides".

Par conséquent, l'évolution et la progression réelle des indicateurs est celle qui se situe entre « valeur années précédentes » et « valeurs années de rapportage » sachant que les données portent exclusivement sur les bénéficiaires directs de l'intervention (ce qui explique les taux de 100% mais qui montre l'efficacité de l'approche). L'échantillonnage est de 39% de l'ensemble des participants.

Le baromètre ICAP qui réfère aux différents stades du changement de comportement (l'information, la compréhension, l'adhésion et la participation) a été perfectionné au cours de l'année 2022. Le sondage est réalisé plusieurs fois lors des activités et permet d'évaluer auprès des participant.es, la progression des 4 critères cités ci-dessus. Le baromètre mesure le changement de l'attitude à l'égard des droits des femmes et les violences faites aux femmes, mais également les indicateurs du Résultat 1. Pour ce faire, les questions posées sont les suivantes :

Indicateur 1 :

- “Pensez-vous que les femmes doivent être impliquées dans la prise de décision de leurs propres soins de santé ?”
- “Pouvez-vous aller au centre de santé sans avoir l'autorisation d'un homme de votre entourage (votre mari, père ou frère)? (*aux femmes*)” ou “Acceptez-vous que les femmes de votre entourage visitent un centre de santé sans avoir le consentement d'un homme ? (*aux hommes*)”.

Indicateur 2 : “Pensez-vous que les MGF doivent être abandonnées ?”.

Indicateur 3 : “Pensez-vous qu'il est justifié qu'un homme batte sa femme pour une certaine raison ?”

Output 1 : les détenteurs de droits sont appuyés tant au niveau individuel que collectif					
Indicateurs	Valeur de base	Valeur année précédente	Valeur année rapportage	Cible année rapport	Cible finale
Pourcentage de femmes participant.e à la prise de décision pour les propres soins de santé de la femme	<u>Conakry</u> : 40,8% <u>Mamou</u> : 28.6% <u>Kindia</u> : 34.2% (Source EDS)	<u>Conakry</u> Femmes: 60% Hommes: 47% <u>Kindia</u> : Femmes: 52% Hommes: 38% <u>Mamou</u> : Femmes: 70% Hommes: 57% (Source: ICAP)	<u>Conakry</u> : Femmes: 74% Hommes: 67% <u>Kindia</u> : Femmes: 58% Hommes: 87% <u>Mamou</u> : Femmes: 100% Hommes: 87% (Source: ICAP)	<u>Mamou</u> : 37,2% <u>Kindia</u> : 38,6%	Mamou et Kindia 40%
Proportion des femmes qui pensent que l'excision ne doit pas continuer	<u>Conakry</u> : 29,7% <u>Mamou</u> : 14.3% <u>Kindia</u> : 15.5% (Source EDS)	<u>Conakry</u> : Femmes: 44% Hommes: 58% <u>Kindia</u> : Femmes: 17% Hommes: 25% <u>Mamou</u> : Femmes: 80% Hommes: 43% (Source: ICAP)	<u>Conakry</u> : Femmes: 65% Hommes: 63% <u>Kindia</u> : Femmes: 37% Hommes: 50% <u>Mamou</u> : Femmes: 100% Hommes: 71% (Source: ICAP)	<u>Mamou</u> : 22,3 % <u>Kindia</u> : 22,6%	Mamou et Kindia 25%
Proportion d'hommes (15-49 ans) qui pensent qu'il est justifié qu'un homme batte sa femme	<u>Conakry</u> : 56,4% <u>Mamou</u> : 51.3% <u>Kindia</u> : 49.5% (Source EDS)	<u>Conakry</u> : Femmes: 38% Hommes: 37% <u>Kindia</u> : Femmes: 66% Hommes: 75% <u>Mamou</u> : Femmes: 60% Hommes: 71% (Source: ICAP)	<u>Conakry</u> : Femmes: 22% Hommes: 22% <u>Kindia</u> : Femmes: 37% Hommes: 25% <u>Mamou</u> : Femmes: 40% Hommes: 29% (Source: ICAP)	<u>Mamou</u> : 35,3% <u>Kindia</u> : 34,9%	Mamou et Kindia 30%

3.3.2. État d'avancement des principales activités

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

3.3.3. Analyse des progrès réalisés.

Indicateur 1 : La prise de décision

Le taux global passe de 31,4% à 79% entre la baseline et 2022. Par rapport aux données de base portant sur la prise de décision en lien avec les droits sexuels et reproductifs, nous constatons une augmentation faisant suite aux activités de sensibilisation participative. Les femmes et les hommes ont tous deux pris conscience du droit des femmes notamment sur la prise de décisions en matière de soins de santé. Dans chaque zone où She Decides intervient, la progression des connaissances en la matière était plus élevée chez les femmes. Par contre, les hommes ont principalement amélioré la compréhension et l'attitude.

Indicateur 2 : Les mutilations génitales féminines/l'excision

Le taux global passe de 14,9% à 64% entre la baseline et 2022. Cependant, l'abandon des MGF est confronté à de nombreuses difficultés. En effet, l'excision a pris des formes très différentes selon l'ethnie, la zone géographique, ainsi que l'évolution historique. En outre, il existe également différents types et formes de mutilations féminines, chacun.e d'entre elles ayant un impact différent sur la femme et son entourage (soit physiquement, mentalement, socialement, émotionnellement). De plus, l'excision est liée à la construction de l'identité, tant au niveau individuel que collectif.

Indicateur 3 : Les violences conjugales (violences physiques)

Le taux global passe de 50,4% à 29% entre la baseline et 2022. Sur la base du sondage ICAP, nous avons pu constater que le pourcentage des participant.es pour qui il est

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

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

justifié qu'un homme batte sa femme (parce qu'elle brûle la nourriture/ argumente avec lui/ sort sans le lui dire/ néglige les enfants/ refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui) a diminué après les sessions de sensibilisation. Au cours des sessions, l'accent a été mis sur la recherche de solutions pour la résolution des conflits par les participant.es eux-mêmes. Au fur et à mesure, un consensus a été établi sur le fait que la violence n'était pas la meilleure solution.

Au-delà des chiffres, les témoignages suivants traduisent mieux les effets positifs des sensibilisations et de la prise en charge psychosociale sur le recours à la violence :

- *« Participer à cette activité a changé beaucoup pour moi. Mon regard par rapport aux violences a complètement changé. Je ne vais plus faire du mal aux femmes grâce aux séances. Je vais aussi conseiller des couples pour éviter les violences. » (Monsieur C., 24 ans, Yewoli)*
- *« Ma situation a beaucoup amélioré. Mon mari a changé son comportement depuis que je lui ai dit que je vais porter plainte contre lui. J'ai subi beaucoup des violences physiques et émotionnelles dans le couple. Il était violent et il menaçait tout le temps de me mettre à la porte. Cette activité m'a permis de me concentrer sur l'essentiel et me décharger des soucis que j'avais avant. Maintenant mon foyer va mieux. (Madame K., 25 ans, Télico)*

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

Deux dispositifs distincts sont mis en place selon le groupe cible. Les jeunes et les adolescents à travers l'application Kouyé et celui destiné aux adultes, moins enclins à utiliser les nouvelles techniques d'information et de communication (NTIC), avec les groupes de paroles, les séances éducatives, etc.

Réseau communautaire : les acteur.trices. Les différentes entités qui soutiennent le dispositif ont été mises en place à travers les volontaires communautaires au niveau des centres de santé, les agent.es de changement communautaire, les bénéficiaires des Conversations Transformatrices et les réseaux interscolaires. Ceux-ci ont été identifiés sur base de leur militantisme dans les domaines She Decides (lutte contre les VBG, promotion de la SSR, volontariat).

Les acteur.trice.s mobilisés constituent un **réseau communautaire** intervenant à différents stades du processus (sensibilisation, écoute/conseil, prise en charge émotionnelle et médicale) avec des rôles différents, mais interdépendants (cf. schéma au point "Orientations stratégiques"). En 2023, l'intervention renforcera ce réseau avec un accent sur la cohésion entre les membres. Ces réseaux se voudront peu formels et peu contraignants pour les membres afin d'en assurer la durabilité et leur adéquation avec les besoins des membres et des bénéficiaires.

- *Volontaires communautaires* : sensibilisations (de masse et en petits groupes)

- *Points focaux communautaires* : écoute/ conseil et orientation des survivantes vers les services
- *Agent.es de changement* : prise en charge émotionnelle/psychosociale
- *Points focaux centres de santé* : font de la prise en charge médicale et le référencement vers d'autres services (judiciaires, sociaux)

Formation des acteur.trices communautaires sur la SSR, les VBG, la prise en charge psychosociale des survivantes, les rôles et responsabilités de chacun.e face aux VBG et la SSR. Ces acteur.trices, sont souvent porteuses de discriminations. Après avoir été informés, ils/elles sont passées d'une attitude fataliste à une attitude proactive d'acteur.trices engagés dont le dynamisme devra être entretenu. Ils/elles organisent des sessions dont l'efficacité repose sur une approche pratique consistant à partir d'une situation réelle.



Photo 1: Sensibilisation sur la SSR et les VBG à Damakania (Kindia), mai 2022

Organisation des actions de sensibilisations à travers d'autres activités comme les activités génératrices de revenus, les actions de développement local (associations à base communautaires), des activités éducatives (élèves...), etc. Les sensibilisations portent sur les violences basées sur le genre dans les communautés (causeries éducatives, groupes de paroles et conversations transformatrices...), la vulgarisation des lois sur la SSR/VBG et le référencement des survivantes vers les services adéquats.

Sensibilisations envers les jeunes et les ados

Les sensibilisations sont organisées à l'aide de tablettes, et plus spécifiquement à travers l'application Hello Ado et Kouyé pour les sensibilisations communautaires et le

référencement des cas. Ceci permet notamment de structurer les sessions et d'harmoniser la diffusion de l'information et d'éviter la diffusion de *fake news*.

Le référencement des cas de VBG

Pour plus d'efficacité les **acteur.trices communautaires** constituant le dispositif de sensibilisation sont mis à contribution pour le référencement des cas de violences. En 2022, dans les localités couvertes par le projet, 31 cas de VBG ont été référencés à travers cette expérience pilote. Ce chiffre, bien qu'encourageant reste faible et devrait être amélioré en 2023 avec la poursuite des actions. Il s'agit notamment d'institutionnaliser le dispositif avec la mise en place de coordinations préfectorales

sous le leadership des préfets (pour marquer l'engagement politique des autorités et faciliter la synergie entre les différents acteur.trices préfectoraux) et celui de la coordination au niveau central (MPFEPV).

b. La prise en charge psychosociale collective

Les Conversations Transformatrices

Au cours de l'année 2022, les « Conversations Transformatrices » ont été améliorées sur base des évidences dégagées en cours de processus et réalisées avec 327 jeunes en apprentissage (dont 198 femmes). Devant les résultats positifs, un marché a été lancé afin de passer à échelle (10 mois à partir de novembre 2022). Les restrictions budgétaires ont amené à ne pas y inclure les groupements.

Les Conversations visent à changer l'image de la femme considérée comme inférieure à l'homme, à reconnaître et appliquer l'égalité hommes/femmes. Elles convergent pour une diminution significative de la tolérance et de l'acceptabilité envers les violences faites aux femmes et une amélioration de capacité des femmes à prendre des décisions en ce qui concerne leur santé sexuelle et reproductive.

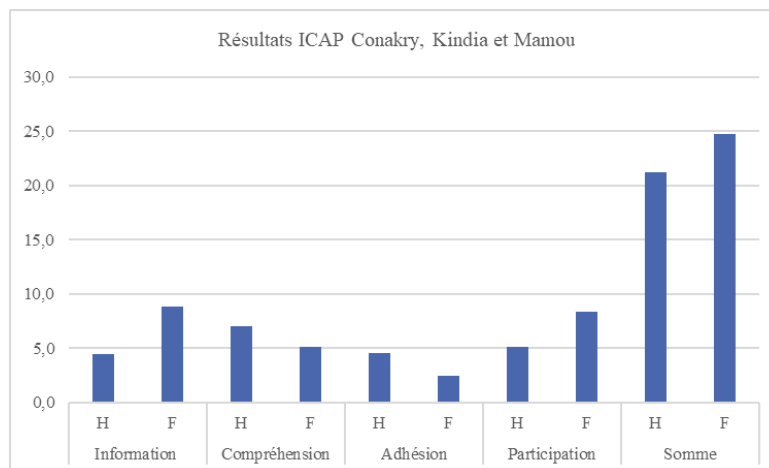
Analyse globale des résultats

Globalement, l'activité a un impact positif tant parmi les hommes que les femmes selon les zones d'intervention.

- A Mamou et Conakry, les 4 critères⁶ utilisés pour mesurer la conduite du changement ont connus une progression plus marquée chez les femmes.
- A Kindia, la progression est plus prononcée chez les hommes. Elle se situe au niveau du critère « compréhension » et porte sur l'égalité en matière de santé sexuelle et reproductive

⁶ Les 4 critères en lien avec la conduite du changement sont l'information, la compréhension, l'adhésion, et la participation. La participation est l'étape ultime où l'on peut conclure qu'un changement de comportement est intervenu.

Table 4: Augmentation par critères ICAP différencié selon femmes et hommes ayant bénéficiés des Conversations Transformatrices (total du questionnaire est sur 16 pts.)



Analyse détaillée des résultats : Conakry

À Conakry, nous constatons un effet positif de l'activité pour les deux sexes avec une amélioration plus marquée chez les femmes. Dans ces groupes, la compréhension et l'adhésion ont connu une plus forte augmentation. Chez les hommes, les différents taux ont augmenté de manière proportionnelle. Les participant.es ont compris l'importance **d'extérioriser les émotions et douleurs**. Les femmes ont généralement apprécié **l'espace sécurisé** offert par les conversations pour le partage des vécus afin de **promouvoir la confiance en soi et de prendre les décisions** elles-mêmes :

- « L'activité a aidé à gérer mes émotions et guérir les douleurs. » (Madame S., Conakry, 22 ans)
- Les séances de partage nous ont motivé de continuer à débattre parce que ça m'a soulagé. » (Madame C., Conakry, 28 ans)

Analyse détaillée des résultats : Kindia

À Kindia, tous les indicateurs progressent plus lentement comparativement à Téliélé et Mamou. En effet, pour les femmes, tous les taux sont restés à peu près les mêmes, seule l'acquisition d'informations a augmenté après les sessions. Cependant, quelques améliorations sont enregistrées et portent principalement sur les hommes.

La méthodologie de l'enquête utilisée pour ces deux cohortes peut être l'origine de ce résultat. Lors de la première session de l'enquête, le baromètre a été administré en groupe et non individuellement comme nécessaire, ce qui comporte certains biais (manque de compréhension des questions en raison de la langue et de certains concepts ; autoréflexion au lieu d'une évaluation objective). Par contre, la deuxième enquête a été administrée individuellement par la même personne – la méthode adoptée par She Decides.

La compréhension des questions thématiques (c.-à-d. la violence et ses conséquences sur la femme, son entourage et pour l'auteur), ainsi que la vulgarisation des lois ont été

améliorée. Ceci s'exprime également à travers les sessions d'évaluation comme le montrent les verbatims suivants :

- « La démarche de discuter des histoires nous a aidés de réfléchir sur comment on peut réagir si on était confronté une prochaine fois. » (Monsieur S., 25 ans)
- « J'ai une meilleure compréhension des choses. Je sais maintenant qu'il y a des conséquences. » (Monsieur K., Yewoli, 22 ans)
- « Partager m'a permis à améliorer la confiance en moi puisque je devais parler pour un groupe. Au début c'était difficile pour moi, parce qu'on n'a pas l'habitude. Je ne savais pas à quoi cette activité pouvait aboutir, mais maintenant je suis convaincue que ça sert à beaucoup des choses. J'ai appliqué les solutions que j'ai trouvés ici et sincèrement, ça a marché. Je suis très contente. » (Madame C., 20 ans)

Analyse détaillée des résultats : Mamou

Comme à Conakry, nous constatons à Mamou que l'activité a eu un impact positif surtout chez les femmes. Une augmentation au niveau de l'information permet d'avoir également un effet sur la compréhension, suivi par une réponse/action (c.-à-d. la participation).

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

She Decides a appuyé le développement de deux solutions numériques que sont les applications Kouyé et Hello Ado avec des approches différentes.

Application Kouyé

Processus de conception : "Kouyé", solution digitale d'information et de sensibilisation sur la SSR et les VBG a été développée au cours d'un processus collaboratif, participatif et surtout inclusif, impliquant la GIZ, Enabel (à travers She Decides), les jeunes (membres d'associations), les partenaires étatiques (Ministère de la Santé, Ministère de l'Education, Ministère de la Jeunesse). Cette application reste innovante dans la mesure où il s'agit d'un outil répondant aux spécificités du contexte local (besoins des jeunes en information, langage approprié, FAQ...). L'équipe de gestion est composée de jeunes bénévoles évoluant dans des associations en lien avec les thématiques SSR et VBG.

Contenu de l'application : Kouyé est structuré autour de six thématiques principales (Adolescence et Puberté, Sexualité, Droits et Egalité des Sexes, Violences Basées sur le Genre, Maladies à Potentiel Epidémique et Information Santé). Les utilisateurs y trouvent un contenu riche et varié : 500 questions fréquemment posées (FAQ), 129 rubriques sur la SSR et les questions genre et un quiz débutant et avancé comprenant 20 questions. Les rubriques et les FAQ sont accessibles hors connexion et certains contenus multimédias **sont disponibles en langues locales**.

Quelques chiffres : Pour l'année 2022, l'application Kouyé a été téléchargée 802 fois. Les différentes sessions de promotion réalisées en 2022 notamment à Conakry (auprès

des apprenantes du programme Intégra et à la Foire Internationale de la Guinée) se poursuivront en 2023 avec une campagne de promotion intensive à savoir :

- La diffusion de spots sur 2 télés et 3 radios en 4 langues locales et en français
- L'organisation d'une campagne sur les réseaux sociaux ;
- La formation des point focaux Kouyé des différentes régions administratives de la Guinée.

En 2022, les informations diffusées par Kouyé sur les réseaux sociaux ont été consultées 205.235 fois (Facebook: 192.700 et Twitter: 12.535). Ce chiffre inclut les publications, *likes* des postes, abonnés de la page, commentaires, les partages des postes et le nombre des personnes ayant visité le site web.

Table 5: Personnes touchées à travers l'application Kouyé selon le sexe

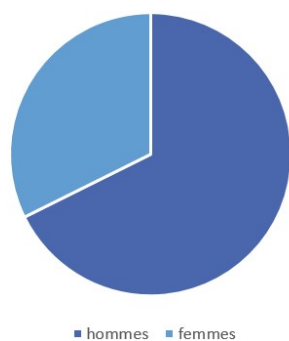
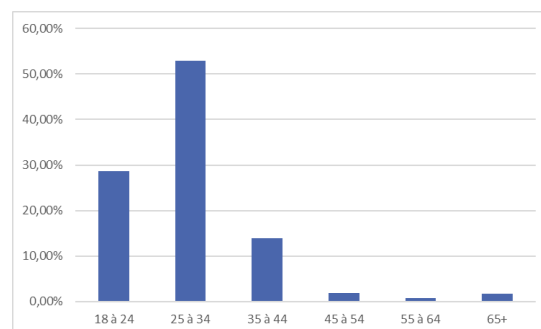


Table 6: Personnes touchées à travers l'application Kouyé selon l'âge



Courant 2022, Kouyé a été sélectionné pour participer à deux rencontres internationales : i) en novembre 2021 à Praia (Cap Vert) en qualité d'initiative locale innovante, au 4e Forum de la CEDEAO sur les Meilleures Pratiques en Santé et, ii) en novembre et à Pattaya (en Thaïlande) pour une présentation 'Oral flash' à la Conférence Internationale sur la Planification Familiale. À noter que le projet Kouyé était la seule initiative guinéenne sélectionnée. Cette expérience a été l'occasion de valoriser le processus de développement de l'outil, de comparer son niveau performance avec d'autres initiatives du genre et enfin d'identifier les opportunités futures.

Hello Ado

L'application Hello Ado, développé par l'UNESCO est utilisée pour les sensibilisations au niveau communautaire par les volontaires communautaires. Elle s'adresse spécifiquement aux adolescents et aux jeunes pour les sensibiliser et les informer sur le droit à la santé sexuelle, la communication et les relations familiales dans les communautés de Kindia, Téliélé et Mamou. L'application dispose de 5 grandes fonctionnalités : le contenu, le chat, l'urgence, la géolocalisation et le jeu. Il s'agit de diffuser une information « sensible » sur les droits et la sexualité en général, incluant des sujets tabous comme pour une cible généralement sous-informée.

Hello Ado est utilisé aussi pour la vulgarisation de la loi guinéenne sur certains types de violences faites aux femmes – le mariage précoce, le viol et l’excision – et les droits sexuels et reproductifs (en particulier l’accès à la planification familiale). À ce jour, l’application compte 1.380 utilisateurs en Guinée. Bien que l’application ait été développée beaucoup plus tard, la Guinée occupe la neuvième place des 20 pays où l’application a été implantée.

d. Sensibilisations de masse

Après avoir renforcé l’équipe Kouyé et opérationnalisé l’application, la plupart des sensibilisations de masse sont réalisées par l’équipe Kouyé avec pour support de communication principal l’application en elle-même. Ceci se justifie par le fait que nous ciblons (mais pas exclusivement) les jeunes très attirés par les nouvelles technologies. Les efforts fournis sur le contenu de l’application ont permis de changer certaines “croyances, attitudes” auprès de l’équipe, de renforcer leur leadership et d’acquérir une bonne connaissance des DSSR et VBG.

Caravane de sensibilisation sur l’égalité entre femmes et homme



À l’occasion de la journée internationale de lutte contre les violences à l’égard des femmes et des 16 jours d’activisme contre les violences faites aux femmes, She Decides a lancé une campagne de sensibilisation sur l’égalité entre femmes et hommes. Pendant 16 jours, une caravane constituée de l’équipe de gestion de l’application “Kouyé” et de jeunes issus d’associations de jeunes travaillant sur les thématiques VBG et/ou SSR ont sillonné les 5 communes de Conakry. Près de 12.000 personnes ont été touchées par cette activité qui, par ailleurs, a permis de faire la promotion de l’application “Kouyé” .

Photo 2: Caravane de 16 jours d’activisme à Conakry, novembre 2022

Sensibilisation à la Foire internationale de Guinée

La foire internationale se tient du 8 décembre 2022 au 8 janvier 2023 au Palais du Peuple à Conakry. Cet événement mobilise des milliers de personnes. Ainsi, la foire a été mise à profit pour organiser des sensibilisations sur la SSR et les VBG, et par la même promouvoir l'application Kouyé. Plus de 2.000 personnes ont été touchées par cette action.



Photo 3: Sensibilisation sur la SSR et les VBG à travers l'outil numérique Kouyé sur la Foire Internationale de Conakry, décembre 2022

3.4. Performance de l'output 2

3.4.1. Progrès des indicateurs

Output 2 : Les droits sexuels et reproductifs sont assurés par une offre de services complète et de qualité tant sur la Santé Sexuelle et Reproductive (SSR) que sur les Violences Basées sur le Genre (VBG)					
Indicateurs	Valeur de base	Valeur année précédente	Valeur année rapportage	Cible année rapport	Cible finale
Taux de couverture CPN 4 et plus	<u>Mamou</u> : 59% <u>Kindia</u> : 45% <u>Télimélé</u> : 56%	<u>Mamou</u> : 62% <u>Kindia</u> : 50% <u>Télimélé</u> : 59%	<u>Mamou</u> : 58% <u>Kindia</u> : 57% <u>Télimélé</u> : 58%	<u>Mamou</u> : 68,8% <u>Kindia</u> : 52,5% <u>Télimélé</u> : 65,3%	<u>Mamou</u> : 73,8% <u>Kindia</u> : 58,5% <u>Télimélé</u> : 70%
Un one stop center est créé et est fonctionnel	Mamou: 0 Kindia: 0	0	0	0	1
Nombre de cas de VBG pris en charge au cours de la période (Violence sexuelle, Violence corporelle)	OSC: 0 CS et hôpitaux <u>Mamou</u> : 190 <u>Kindia</u> : 0 <u>Télimélé</u> : 6	OSC: 0 CS et hôpitaux <u>Mamou</u> : 183 <u>Kindia</u> : 0 <u>Télimélé</u> : 10	OSC: CS et hôpitaux <u>Mamou</u> : 326 <u>Kindia</u> : 23 <u>Télimélé</u> : 10	OSC : 0 CS et hôpitaux <u>Mamou</u> : 223 <u>Kindia</u> : 60 <u>Télimélé</u> : 62	OSC : 50 CS et hôpitaux <u>Mamou</u> : 238 <u>Kindia</u> : 120 <u>Télimélé</u> : 90

3.4.2. État d'avancement des principales activités

État d'avancement des <u>principales</u> activités	État d'avancement			
	En avance	Dans les délais	Retardées	En sérieux retard
Réalisation des études sur des possibilités de lutte et opérationnaliser un cadre de concertation relatif aux VBG			x	
Renforcement l'offre de services en VBG et l'application du cadre législatif relatif aux DSR				x
Mise en place de mécanismes de financement relatifs aux services 'SSR'			x	
Sécurisation de la chaîne d'approvisionnement des produits SSR				abandonné
Renforcement l'offre de services et de formations en SSR		x		
Développement d'une offre compréhensive de services SSR pour des groupes cibles urbains				x

3.4.3. Analyse des progrès réalisés

a. Généralités

Indicateur 1 : Les consultations pré-natales

L'indicateur en lien avec la CPN4 connaît une diminution de 4 points de pourcentage à Mamou comparativement à 2021 et Téliélé enregistre une légère diminution du nombre de CPN4. Ceci pourrait être dû à l'augmentation de la planification familiale dans ces deux zones. À Kindia, l'indicateur CPN4 connaît une bonne progression avec, respectivement, une augmentation de 7%.

Indicateur 2 : One Stop Center

Le One Stop Center (ou "Guichet Unique VBG") n'est pas encore créé. Sa mise en œuvre a été retardée par les nombreux bouleversements politiques alors que la Direction Nationale de la Promotion Féminine porte l'initiative. Il s'agit également d'un modèle novateur dans la mesure où la plupart des OSC sont hébergés dans les hôpitaux quand le guichet en Guinée sera placé sous la responsabilité du MPFEPV et situé dans un Centre d'Autonomisation Economique des Filles (CAEF) à Dubreka. Le site, désigné par la Ministre, présente un potentiel intéressant notamment pour la réinsertion des survivantes.

Une Convention prévoyant les modalités de mise en œuvre et les rôles respectifs d'Enabel et du Ministère a été signée. Conformément à celle-ci, un comité technique a été mis en place et a tenu deux réunions tandis que le Comité de Pilotage a vu le jour fin 2022. Les échanges sur les rôles et responsabilités du Comité de Pilotage ont abouti à l'ajout de 2 ministères (Ministère du Plan et de la Coopération Internationale et le Ministère du Budget) et de l'ordre professionnel des sages-femmes parmi les membres du Comité.

Les bâtiments (12 au total) ont été mis à disposition pour le Guichet Unique VBG, les études APS ont été réalisées tandis que les études APD sont en cours en vue de procéder aux réhabilitations en 2023. Les équipements médicaux pour le Guichet Unique sont disponibles et un prestataire a été recruté pour appuyer le Ministère dans la réalisation des tâches qui leur incombent.

Indicateur 3 : Prise en charge des survivantes VBG

À Mamou, nous constatons une augmentation de 78% de la notification des cas de VBG par rapport à 2021. La gratuité de la prise en charge des survivantes appliquée dans le cadre du FBR associé aux actions communautaires a permis d'obtenir ce résultat.

La notification des cas de VBG est améliorée à Kindia avec un dispositif quelque peu différent de celui de Mamou. Il s'agit de la mise en place d'un registre permettant de

notifier les cas, des activités de sensibilisation à l'égard des agent.es de santé et celles auprès des communautés. Les points focaux VBG communautaires assurent les activités d'information et de sensibilisation à l'endroit des communautés portant sur la disponibilité des services de prise en charge, les droits des personnes, l'identification des VBG, l'orientation, etc. Nous passons ainsi de zéro cas notifié en 2021 à 23 cas pris en charge en 2022 à Kindia avec principalement des agressions sexuelles. À Téliélé, le nombre de cas notifié est resté inchangé par rapport à 2021.

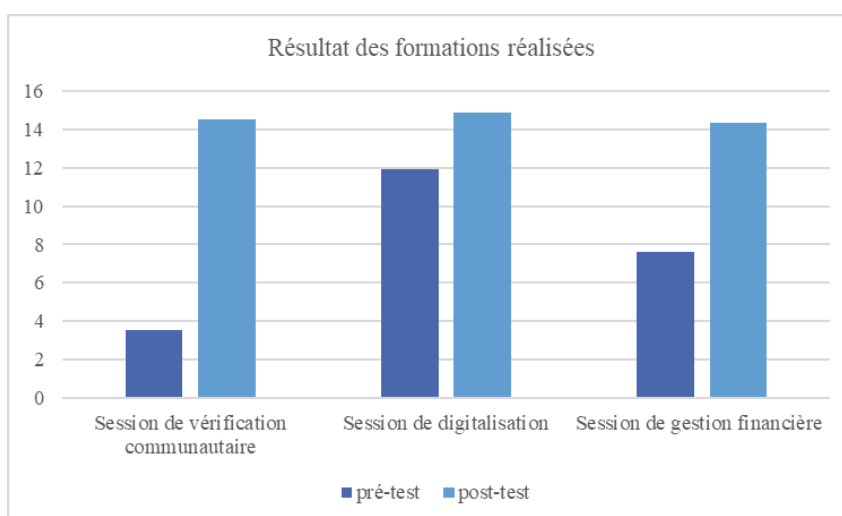
b. Mise en place de mécanismes de financement relatifs aux services 'SSR' dans le district de Mamou

Malgré une étude de faisabilité au démarrage du projet, le Financement Basé sur le Résultat a débuté tardivement après une année entière pour la rédaction et l'attribution d'un subside. L'année 2021 fut mise à profit pour le renforcement des capacités des différents acteur.trices et, en 2022, nous avons pu procéder à la mise en œuvre proprement dite du FBR tout en poursuivant les formations aux différents niveaux de la pyramide sanitaire.

Renforcement des capacités

En la matière, le graphique ci-dessous montre l'amélioration des savoirs portant sur les thèmes suivants : i) la vérification communautaire, ii) les outils de pilotage du FBR (plan d'affaires, outil d'indice, plan d'investissement), iii) la digitalisation et iv) la gestion financière et comptable à l'endroit des agent.es de santé et des COSAH. Les résultats des pré- et post-tests de 3 formations ayant fait l'objet d'évaluation sont illustrés dans le graphique ci-dessous. Certains participant.es communautaires d'un niveau très faible nécessitent un coaching post formation plus soutenu.

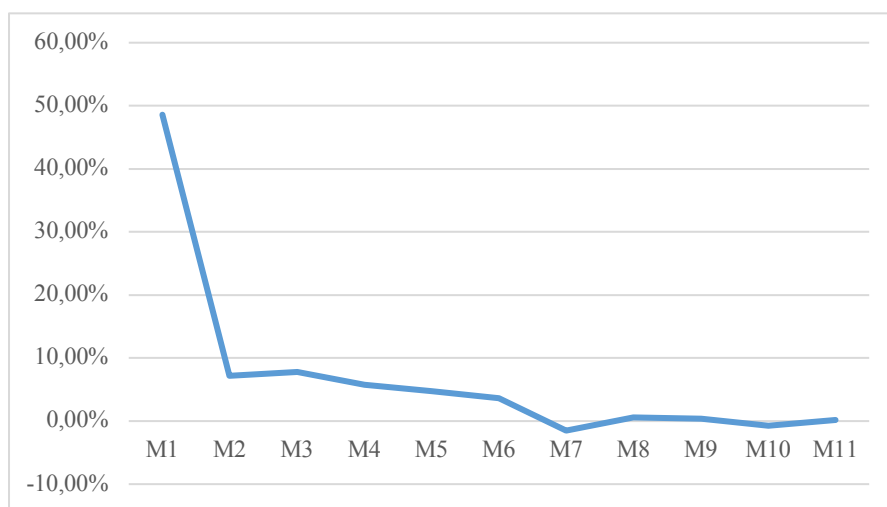
Table 7: Moyenne des pré- et post- tests des sessions de formations réalisées



Le taux de divergence

Le taux de divergence est le rapport de la différence entre quantité déclarée et quantité validée sur la quantité validée : $(\text{quantité déclarée} - \text{quantité validée}) / \text{quantité validée}$. Dans l'absolu, la quantité déclarée devrait être égale à la quantité validée et donc le taux de divergence devrait être zéro pour cent, mais un taux inférieur à 10% est toléré au plan international.

Table 8: L'évolution du taux de divergence global au cours des 11 mois de mise en œuvre

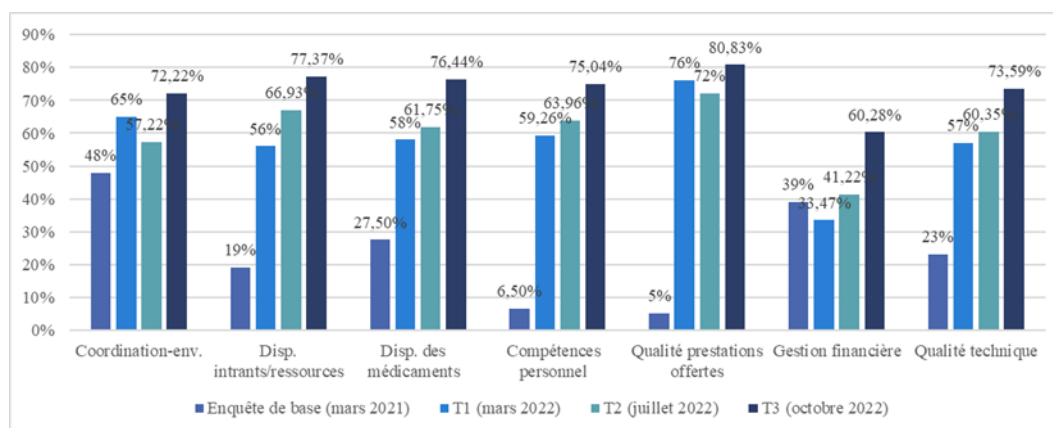


Le graphique ci-dessus montre une baisse drastique du taux de divergence. Ce résultat est dû à la qualité du coaching des prestataires sur le terrain par l'ACV et à une meilleure maîtrise du FBR par les agents. Après 6 mois de mise en œuvre, la vérification mensuelle sur site passe à une périodicité trimestrielle gagnant ainsi en efficacité. Une vérification mensuelle basée sur le DHIS2 permet néanmoins de disposer d'un système d'alerte précoce.

La qualité des soins

La qualité des soins se mesure en 6 sous-domaines à laquelle la coordination a été ajoutée permettant de préciser les domaines dans lesquels la qualité a été améliorée.

Table 9: Amélioration de la qualité technique des soins par sous-domaine



Au niveau de la Coordination-Organisation-Environnement de travail, les conditions d'accueil des utilisateurs ont été améliorées à travers la réhabilitation des locaux (carrelage de maternité, rénovation de peinture, construction d'incinérateurs, etc.), l'électrification avec des plaques solaires, l'acquisition de postes téléviseurs pour la sensibilisation, l'achat de motos pour les stratégies avancées, l'amélioration de l'hygiène et assainissement (prévention des infections), l'amélioration de la gouvernance transparente dans les centres de santé avec la tenue régulière des cadres de concertation et les réunions des comités de gestion et la réalisation régulière des supervisions.

Au niveau de la disponibilité des intrants/ressources, la situation s'est aussi améliorée avec, par exemple l'acquisition de matériels médico techniques (tables d'examen gynécologiques, tables d'accouchements, balances, tensiomètres, doppler, bandelettes urinaires, matériel d'AMIU, boîtes d'accouchements).

Au niveau de la disponibilité des médicaments, 30% des subsides FBR sont destinés à l'achat des médicaments et réactifs. À cela s'ajoute une amélioration de la gestion et des conditions de conservation des médicaments et des réactifs.

L'amélioration de la qualité des prestations est due au respect des normes de qualité des prestations de la santé de la reproduction en général et plus particulièrement l'utilisation du programme et celle des bandelettes urinaires pour la recherche des complications de la grossesse. La formation en SONUB et la supervision formative ont permis d'améliorer la compétence et la disponibilité du personnel qualifié.

L'amélioration de la gestion financière et comptable, en T4, est due à la formation des agents et du COSAH sur la gestion financière et comptable et par la présence accrue du contrôleur financier dans la préfecture de Mamou. En effet, la performance des COSAH s'est nettement améliorée en passant d'un score de 32,88% (données de base) à 67% au trimestre 2 (9 COSAH ont été évalués) et 77,5% au 3e trimestre.

Il existe, comme expliqué dans le point "Outcome" une corrélation claire entre l'amélioration de la qualité technique dans les formations sanitaires et la satisfaction des patients avec pour conséquence un meilleur accès aux soins de qualité pour la population de nos zones d'intervention (cf. Outcome).

c. Les Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence (SONU)

i. Former des professionnels de santé en SONU et perfectionnement continu via la méthodologie SIMSONE incluant les soins respectueux

Des formations sur site en SONU (Soins Obstétricaux et Néonataux Essentiels) via la méthodologie SIMSONE ont été organisées dans les centres de santé couverts par She Decides. La méthodologie SIMSONE consiste à la formation in situ à travers du matériel spécifique (mannequins). Ces formations sont suivies des sessions de

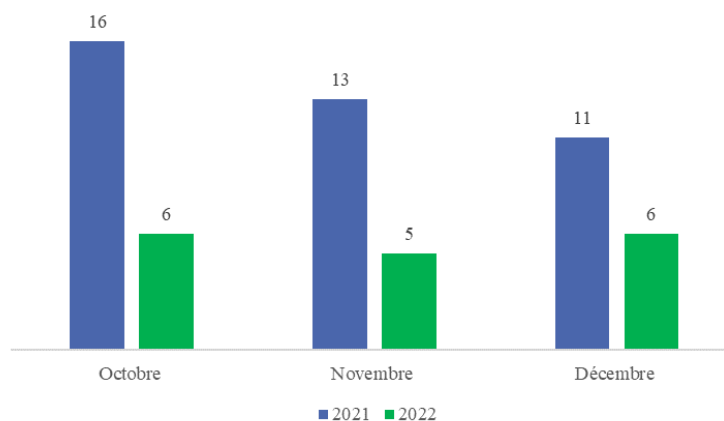
coaching. Les thématiques abordées sont essentiellement : l'accouchement eutocique, les soins essentiels et la réanimation du nouveau-né. Au cours de l'année, environ 150 personnels de santé, dont 80% de femmes, ont bénéficié de ces formations dans différents domaines.

La sage-femme formatrice témoigne sur la méthodologie SIMSONE :

- *« La formation à travers des mannequins est très efficace : les sages-femmes et infirmières ont l'occasion de pratiquer tout ce qu'elles ont appris lors des sessions de coaching et moi je peux leur assister ou corriger en faisant l'exercice. En plus, comme les formations sont in situ, les sages-femmes et infirmières restent toujours en contact avec la réalité de leur travail. »*

Ceci se traduit par une plus grande aptitude de prise en charge de la femme et de l'enfant pendant la grossesse, pendant l'accouchement et après l'accouchement. À titre d'exemple, au centre de santé de Wondy (Kindia), on note une réduction de près de 58% des cas de références vers l'hôpital régional au cours du dernier trimestre 2022 comparé à la même période de l'année 2021. Ainsi, le personnel est dorénavant en mesure de gérer dans leur structure plus de la moitié des cas, qui autrefois étaient référés à l'hôpital. Le graphique ci-dessous illustre les cas référés au cours du dernier trimestre 2021 comparé à ceux de 2022 à la même période.

Table 10: Comparaison du nombre de cas référés pour des soins SONU au dernier trimestre 2021 et 2022 à l'hôpital– Centre de santé de Wondy (Kindia)



ii. Formation à l'accueil, l'écoute, l'accompagnement individualisé et la prise en charge médicale des femmes survivantes de violences basées sur le genre dans les centres de santé couverts par le projet

La formation était adressée aux points focaux VBG et certains agent.es de santé titulaires et/ou permanents des centres de santé. Au total 32 personnes, dont 19 femmes, sont formées dans les centres de santé sur l'accueil, l'écoute, l'accompagnement individuel, la prise en charge des survivantes de VBG et le référencement efficace des cas de VBG.

iii. Renforcer en continu les capacités des professionnels de santé et améliorer la qualité des consultations de santé sexuelle et reproductive grâce à la digitalisation

- Développement et mise en œuvre du REC- Maternité (Registre Electronique de Consultation) à partir de juin 2022 dans les 15 centres de santé couverts Les travaux sont en cours pour une inter connectivité avec le DHIS2 utilisé en Guinée.
- Remise des tablettes et matériels de formation SIMSONE : 41 tablettes mises à la disposition des centres de santé et des sages-femmes formatrices ;
- Formation sur l'utilisation du REC maternité par les professionnels de la santé: 22 sages-femmes formées sur site / 117 agent.es de santé sur l'utilisation du REC maternité ;
- Suivi et coaching sur utilisation du REC-Maternité dans les centres de santé.

Témoignage

- « L'utilisation de l'outil numérique REC Maternité peut assurer une collecte de données plus fiable. Au début, les patientes étaient réticentes, mais après qu'on leur explique pourquoi on le fait, elles comprennent que c'est bien pour le suivi de leurs soins. » (Le chef du centre de santé de Wondy, Kindia)

Table 11: Utilisation du REC Maternité dans les CS à Kindia et Mamou de juin à décembre 2022

Thématique	Enregistrement	Localités			Total
		Télimélé	Kindia	Mamou	
CPN	Régistre	634	1083	2814	4531
	REC Maternité	231	858	1955	3044
	% REC Mat	36%	79%	69%	67%
Accouchement	Régistre	314	273	526	1113
	REC Maternité	60	55	89	204
	% REC Mat	19%	20%	17%	18%
CPON	Régistre	404	273	528	1205
	REC Maternité	18	60	38	116
	% REC Mat	4%	22%	7%	10%
PF	Régistre	311	277	2626	3214
	REC Maternité	88	81	458	627
	% REC Mat	28%	29%	17%	20%
Total	Régistre	1663	1906	6494	10063
	REC Maternité	397	1054	2540	3991
	% REC Mat	24%	55%	39%	40%

iv. Doter les centres de santé ciblés en matériel médical essentiel pour réaliser des SSR de qualité et accompagner le circuit d'approvisionnement en médicaments essentiels pour les consultations SSR.

Parmi les causes à l'origine de la situation globalement alarmante des indicateurs de SSR en Guinée, la rupture d'intrants et de produits sanitaires reste prépondérante. Approvisionner les formations sanitaires en médicaments et consommables figure parmi le paquet d'activité réalisé par She Decides et ce, afin de garantir la qualité et la continuité des soins.

Les besoins ont été identifiés au préalable sur base de la liste des médicaments, consommables et produits médicaux du Ministère de la Santé et des kits relatifs aux CPN et aux accouchements.

L'expérience en cours de démarrage consiste à mettre en place des stocks tampons de médicaments et de consommables dans les trois préfectures (Kindia, Télimélé et Mamou) où les formations sanitaires pourront s'approvisionner en cas de rupture à la pharmacie centrale. La gestion se fera de façon décentralisée à titre d'expérience pilote et ce, en accord avec le Ministère de la Santé.

v. Offre de services SSR pour des groupes cibles urbains

Les interventions pour les groupes cibles urbains ont été orientées vers les îles de Loos de Conakry (Kassa et Fotoba) à la demande du Ministère de la Santé. Cependant ces îles étaient en manque de ressources humaines pour conduire les activités SSR, ce qui explique le « sérieux retard » pour cette activité. Après un plaidoyer mené auprès des autorités compétentes, 37 agents de santé y ont été affectés.

3.5. Performance de l'output 3

3.5.1. Progrès des indicateurs

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

3.5.2. État d'avancement des principales activités

État d'avancement des principales activités	État d'avancement Les activités sont :			
	En avance	Dans les délais	Retardées	En sérieux retard
1. Promotion des partenariats multiacteur.trices, la mobilisation sociétale et le réseautage afin de favoriser un écosystème propice à la réalisation des DSSR		x		
2. Recherche-action et capitalisation des expériences en matière de SSR			x	

3.5.3. Analyse des progrès réalisés

a. Promotion des partenariats multi acteur.trices, la mobilisation sociétale et le réseautage afin de favoriser un écosystème propice à la réalisation des DSSR

La promotion de partenariats entre les parties prenantes a été réalisée à travers :

- Appui au Ministère de la Promotion Féminine (cf. Diagnostic de Alama) ;
- Les réunions trimestrielles de coordination entre partenaires She Decides ;
- Réunion SRMANIA (ministère) et les partenaires techniques.

Nous nous efforçons de permettre au ministère MPEPV d'assurer son rôle dans les différentes activités à réaliser, et ce, bien sûr, à des fins de durabilité. À ce jour, les services déconcentrés et le lien avec le niveau central sont quasi inexistantes, ce qui freine les activités de terrain. Dès lors, She Decides a apporté un appui afin de définir les priorités en termes de renforcement des capacités. Le constat porte sur la faiblesse des ressources matérielles et humaines malgré une augmentation du financement attribué par l'état (cf. contexte). Cependant de nombreux PTF apportent des fonds, mais le manque de coordination en diminue l'efficacité. Au-delà des aspects financiers et matériels, la formation du personnel, la faiblesse de la coordination, la diffusion de la politique nationale genre, l'absence de manuel de procédures administrative et financière sont les priorités de la direction.

Fin décembre, l'ambassade de Belgique a financé un atelier, présidé par la ministre, rassemblant les différentes organisations bi- et multilatérales, les ambassades et quelques ONG pour la mise en place d'un cadre de concertation "genre". Avec l'appui de She Decides une feuille de route et des termes de référence pour la mise en place du cadre ont été rédigés par la Direction Nationale de la Promotion Féminine. Pour She Decides, l'ambition en 2023 sera d'organiser la coordination des différentes parties prenantes à Kindia et Mamou.

b. Recherche-action et capitalisation des expériences en matière de SSR

L'organisation de l'atelier de capitalisation à mi-parcours a permis de définir les actions à mettre en œuvre pour les trois thématiques : accouchement assisté, VBG et santé des jeunes et adolescents.

Les principales activités définies sont les suivantes :

Accouchements assistés

- Renforcement des capacités du personnel
- Renforcement de la communication interpersonnelle sur le plan d'accouchement à chaque rendez-vous
- Renforcement de l'organisation des services par rapport aux soins de maternité respectueux
- Limitation du nombre de prestataires y compris les stagiaires dans la salle d'accouchement
- Renforcement de l'information sur la gratuité des SONU ainsi que les avantages de la CPN et des accouchements assistés

Ces actions visent à atteindre la recommandation : améliorer l'utilisation des services par les femmes durant la grossesse, l'accouchement et le post-partum dans les FOSA.

VBG

- Élaborer et mettre en place un registre de notification des cas de VBG dans les structures de santé
- Recueillir les données sur les VBG dans les différents services de l'hôpital chaque semaine et dans les centres de santé
- Mettre en place un comité préfectoral multisectoriel de suivi de la prise charge globale des cas de VBG
- Faire un plaidoyer pour harmoniser la classification des cas de VBG entre les différents secteurs (ministères)

Santé des jeunes et adolescents

- Formation des prestataires sur les droits des adolescents / respect de la confidentialité
- Aménagement d'un espace pour le *counselling* et l'offre des services SSR aux ado/jeunes dans les FOSA
- Intégration dans le paquet d'activités de deux infirmier.ières les jours de prestations des services SSR dans les foyers de jeunes
- Renforcement des activités de sensibilisation à l'endroit des jeunes et adolescents

4. Suivi budgétaire

Le taux d'exécution financière de l'intervention en 2022 est de 67,37% pour un montant total de 3.233.602 euros.

Le tableau ci-dessous montre une croissance importante des dépenses au fil des années. En 2020, les montants destinés à l'offre comprehensive de service (A0206) ont été partiellement dépensés pour faire face à la pandémie COVID. En 2022, le dépassement budgétaire qui en résulte a principalement été couvert par la ligne A0104 qui porte sur les plateformes numériques. La collaboration avec la GIZ pour le développement de l'application Kouyé a permis de limiter les dépenses sur cette ligne. Ce réaménagement budgétaire a été validé par le CoPil.

De même, la tranche conditionnelle de la convention de subsides (10019) ne sera pas activée suite aux différents retards accumulés alors que le budget pour le one stop center (A0202) ne suffira pas pour développer une prise en charge intégrée des VBG. Par conséquent un réaménagement budgétaire sera proposé en 2023.

Le solde à dépenser en 2023 est de 1 566 398 euros ce qui, au premier abord, peut sembler élevé. Toutefois, les engagements pour 2023 s'élèvent à 455 000 € pour les marchés publics et 401 000 € pour les subsides. Parmi les dépenses on compte les équipements et les réhabilitations du centre d'accueil VBG pour un montant de 400 000 € minimum. Ceci fait déjà un total de 1,2 M€ sans les frais généraux les ressources humaines et les activités en régie.

Project_output	Budget	Actuels 2019	Actuels 2020	Actuels 2021	Actuels 2022	Total Actuels	Solde au 31/12/2022	Taux Exécution
Activités	4 165 739,99 €	23 877,21 €	380 330,35 €	913 850,65 €	1 453 813,64 €	2 771 871,85 €	1 393 868,14 €	66,54%
Les détenteurs de droits sont appuyés tant au niveau individuel que collectif	1 026 000,00 €	647,52 €	113 886,61 €	268 176,25 €	294 508,40 €	677 218,78 €	348 781,22 €	66,01%
Les droits sexuels et reproductif sont assurés par une offre de services complète et de qualité tant sur la SSR et les VBG	2 839 739,99 €	13 076,46 €	206 160,61 €	560 261,52 €	1 041 186,70 €	1 820 685,29 €	1 019 054,70 €	64,11%
Un écosystème favorable est développé par une coordination performante, des dynamiques sociales et l'intelligence collective	300 000,00 €	10 153,23 €	60 283,13 €	85 412,88 €	118 118,54 €	273 967,78 €	26 032,22 €	91,32%
Moyens Généraux	634 260,99 €	48 445,24 €	106 877,18 €	126 900,16 €	179 508,41 €	461 730,99 €	172 530,00 €	72,80%
Ressources humaines	255 259,00 €	9 345,71 €	33 869,67 €	42 291,51 €	87 370,06 €	172 876,95 €	82 382,05 €	67,73%
Investissements	48 950,00 €	12 918,48 €	31 867,97 €	31 542,81 €	3 520,09 €	79 849,35 €	-30 899,35 €	163,12%
Opérationnel, frais de fonctionnement	161 956,70 €	21 044,24 €	36 422,29 €	36 359,34 €	53 911,02 €	147 736,89 €	14 219,81 €	91,22%
Audit, M&E and support	168 095,28 €	5 136,81 €	4 717,25 €	15 109,34 €	29 021,91 €	53 985,31 €	114 109,97 €	32,12%
Others	0,00 €	0,00 €	0,00 €	1 597,16 €	5 685,33 €	7 282,49 €	-7 282,49 €	0,00%
Total général	4 800 000,98 €	72 322,45 €	487 207,53 €	1 040 750,81 €	1 633 322,05 €	3 233 602,84 €	1 566 398,14 €	67,37%

5. Risques et problèmes

5.1. Risques

Identification des risques			Analyse des risques		
Description du risque	Période d'identification	Catégorie de risque	Probabilité	Impact potentiel	Total
Non-durabilité des actions de She Decides liée aux manques de ressources et de coordination de la Direction Nationale de la Promotion Féminine	08/2022	Pérennité	Moyen	Moyen	Moyen

Traitement des risques			Suivi des risques	
Action(s)	Resp.	Échéance	Progression	Statut
Appui pour la réalisation d'un diagnostic institutionnel au niveau de la Direction Nationale de la Promotion Féminine et du Genre en vue de la mise en place d'une assistance technique spécifique	IM	Réalisé	Réalisé	Terminé
Consolidation des actions dans le prochain programme	RR	En cours	<ul style="list-style-type: none"> - Contribution à la note d'avis ; - Participation aux activités en lien avec la formulation du nouveau portefeuille. 	En cours
Assistance technique pour le renforcement et le fonctionnement de la Direction Nationale de la Promotion Féminine. - Plaidoyer pour l'inscription des coûts liés au fonctionnement du Guichet	IM	Août 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Une demande de prix lancée d'attribution pour l'assistance technique ; 	En cours

<ul style="list-style-type: none"> unique dans le plan d'investissement du Ministère de la promotion féminine ; - Appuyer le Ministère pour la mobilisation des financements autour du Guichet unique ; - Appuyer le Ministère pour une articulation efficace entre la Direction en charge des CEAF et celle de la promotion féminine en charge des VBG - Appuyer la direction préfectorale de la promotion féminine de l'enfance et des personnes vulnérables de Dubréka ainsi que la coordination préfectorale de Kindia et Mamou. 			<ul style="list-style-type: none"> - Un exposé des motifs est présenté au conseiller du Ministre pour le plan d'investissement ; - Appui à la coordination des partenaires. 	
Choix des zones d'intervention ou peu de présence des PTF	IM	2020	Zone de Téléimélé, mais difficulté d'accès.	Terminé

Identification des risques			Analyse des risques		
Description du risque	Période d'identification	Catégorie de risque	Probabilité	Impact potentiel	Total
<ul style="list-style-type: none"> - Non-durabilité des actions en lien avec les SONU et le FBR - Chute des indicateurs de l'outcome et du résultat 2 à cause de l'arrêt du FBR (accouchements assistés et planification familiale) 		Développement	Moyen	Moyen	Moyen

Traitement des risques				Suivi des risques	
	Action(s)	Resp.	Échéance	Progression	Statut
FBR	<ul style="list-style-type: none"> - Réalisation de l'audit - Avenant pour prolonger la tranche ferme de la convention de subside de 3 mois 	IM	FBR mars 2023 SONU juin 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Un audit réalisé en attente du rapport - L'avenant est en cours d'exécution - Les TDR pour l'expertise technique 	En cours

<ul style="list-style-type: none"> - Expertise technique pour la clôture de la tranche ferme pour notamment formuler des recommandations quant à la poursuite de l'action. 				<ul style="list-style-type: none"> - Participation du ministère et des services déconcentrés à toutes les activités 	
SONU					
<ul style="list-style-type: none"> - Étudier les différentes possibilités d'hébergement du REC maternité - Concertation avec le ministère pour assurer le passage à échelle. - Interconnexion du REC Maternité et du DHIS2 					
Identification des risques			Analyse des risques		
Description du risque	Période d'identification	Catégorie de risque	Probabilité	Impact potentiel	Total
Les modalités de contractualisation mentionnées dans le portefeuille et les procédures y afférentes sont peu adaptées au contexte de la Guinée avec un risque important de retard et de non-exécution des financements pour l'atteinte des résultats significatifs	2020	Réputation et développement	Moyen	Moyen	Moyen

Traitement des risques			Suivi des risques	
Action(s)	Resp.	Échéance	Progression	Statut
Adoption de nouveaux instruments par le siège (contrat de partenariat)	IM	Fin janvier	Un draft pour une convention avec Kouyé rédigé	En cours

5.2. Problèmes

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

Identification du problème			Analyse des risques		
Description du problème	Période d'identification	Catégorie de risque	Probabilité	Impact potentiel	Total
Risque de ne pas conduire à terme toutes les recherches-actions prévues	Janvier 2022	Développement	Moyen	bas	Bas

Traitement des problèmes			Suivi des risques	
Action(s)	Resp.	Échéance	Progression	Statut
<ul style="list-style-type: none"> - Prioriser la réalisation de 3 recherches-actions (des 5 prévus) - Faire un avenant pour la réalisation de 3 recherches-actions 	ATN	31/12/2022	<ul style="list-style-type: none"> - Avenant signé jusqu'au mars 2023 ; - Les 3 recherches-actions priorisées sont en cours ; - Un atelier de rédactions des 3 articles académique est prévu. 	Prévu

Identification du problème			Analyse des risques		
----------------------------	--	--	---------------------	--	--

Description du problème	Période d'identification	Catégorie de risque	Probabilité	Impact potentiel	Total
Le processus de réhabilitation du guichet unique a eu du retard.	Janvier 2022	Développement	Elevé	Moyen	Elevé

Traitement des problèmes			Suivi des risques	
Action(s)	Resp.	Échéance	Progression	Statut
<ul style="list-style-type: none"> - Étudier la possibilité de faire un avenant a la convention de subsides 10009 avec Terre des hommes. - Prioriser le renforcement du Ministère dans la mise en place du centre (Cellule technique et point focal dans différents Ministères) 	ATN	31/12/2022	Étudier la possibilité de faire un avenant	Prévu

Identification du problème			Analyse des risques		
Description du problème	Période d'identification	Catégorie de risque	Probabilité	Impact potentiel	Total
Retard de la mise à disposition du matériel informatique pour l'équipe de gestion de la solution numérique "Kouyé"	Avril 2022	Développement	Moyen	Moyen	Moyen

Traitement des problèmes			Suivi des risques		
Action(s)	Resp.	Échéance	Progression	Statut	
<ul style="list-style-type: none"> - Organisation des réunions avec la logistique ; - Révision des TdR du matériel ; - Relance dans différents lots. 	Chargé M&E	31/12/2022	La moitié du matériel est livré, l'achat du 2e partie de l'équipement est en cours.	En cours	
Identification du problème			Analyse des risques		
Description du problème	Période d'identification	Catégorie de risque	Probabilité	Impact potentiel	Total
La non-attribution des marchés cause du retard des activités (Conversations Transformatrices)	Septembre 2022	Développement	Moyen	Moyen	Moyen

Traitement des problèmes			Suivi des risques		
Action(s)	Resp.	Échéance	Progression	Statut	
<ul style="list-style-type: none"> - Relance des marchés - Organiser des sessions d'information pour les soumissionnaires potentiels 	IM	31/12/2022		Prévu	
Identification du problème			Analyse des risques		

Description du problème	Période d'identification	Catégorie de risque	Probabilité	Impact potentiel	Total
Conventions de Subside sont insuffisamment utilisées (au début de la mise en place de l'Intervention She Decides, les Conventions pouvaient être mieux négocié et formulé)	Janvier 2022	Développement	Moyen	Moyen	Moyen

Traitement des problèmes			Suivi des risques		
Action(s)	Resp.	Échéance	Progression		Statut
<ul style="list-style-type: none"> - Suivi plus intensif - Appui dans l'évaluation des activités (mesure du changement de comportement) 	Chargé M&E	31/12/2022	Étudier la possibilité de faire un avenant		Prévu
Identification du problème				Analyse des risques	
Description du problème	Période d'identification	Catégorie de risque	Probabilité	Impact potentiel	Total
Problèmes opérationnels du FBR à cause de l'absence de l'assistance technique permanente en 2023	Janvier 2022	Développement	Moyen	Moyen	Moyen

Traitement des problèmes	Suivi des risques
--------------------------	-------------------

Action(s)	Resp.	Échéance	Progression	Statut
- Étudier la possibilité de faire un avenant a la convention de subsides 10019 avec l'UAGCP		31/12/2022		En cours

6. Synergies et complémentarités

6.1. Avec les autres interventions du portefeuille

- Le projet CAPACITA prévoit la formation du personnel des ministères afin de leur permettre d'élaborer des dossiers bancables à soumettre aux bailleurs potentiels. Le MPEPV y participera dont la direction en charge du genre et des violences basées sur le genre. Ceci contribue notamment à atténuer le risque en lien avec la durabilité des actions.
- Les rencontres « we are Enabel » constituent un espace propice pour sensibiliser les équipes sur les sujets relatifs au genre. L'écriture inclusive représente un problème dont peu sont conscient avec des discriminations importantes figurant parmi les documents de travail. Des efforts sont consentis dans ce domaine mais beaucoup reste à faire.
- Les actions de sensibilisations envisagées (dans le point réorientation stratégique) à travers l'équipe Kouyé dans les CAEF, amèneront à tirer des leçons portant sur le contenu du site web. La production de contenu pourra faire référence à certaines actions d'Entrepreneuriat Féminin afin d'appuyer la diffusion de certaines informations.

6.2. Avec les projets pour tiers

- Les conversations transformatrices réalisées auprès des jeunes en apprentissage dans le cadre du projet INTEGRA ont été étendues à de nouvelles cohortes. Comme mentionné au 3.3.3, au total 327 jeunes dont 198 femmes/Filles en ont bénéficié. Les effets sur le changement de comportement et la propension des filles à faire respecter leurs droits s'est largement améliorée. Certain,es donnent suite au processus et prennent des initiatives dans ce sens. Soit elles sensibilisent leur entourage et mènent, elles-mêmes, des conversations, soit elles font appel aux « jeunes filles leaders » actrices dans la zone pour aller plus loin dans leur démarche (recours à divers services). En 2023, SD redynamisera la coordination et la formation des prestataires de soins afin de leur offrir des services de proximité plus spécialisés. En outre, l'équipe Kouyé mène des activités de sensibilisation auprès des jeunes d'INTEGRA afin d'améliorer l'accès à l'information à travers l'application ou les réseaux sociaux. L'application contient des orientations pour accéder aux différents services.
- Un travail de réflexion a été initié par INTEGRA en collaboration avec "She Decides" sur les « filles qui tombent ». Il s'agit de « crises » durant lesquelles les filles perdent le contrôle d'elles-mêmes avec des risques importants pour leur sécurité en particulier sur les chantiers écoles.

6.3. Autres synergies et complémentarités

Les synergies existantes suivantes ont été renforcées :

- La collaboration avec la GIZ pour développer et promouvoir l'application Kouyé (application numérique voir résultat 1) ;
- La collaboration avec Expertise France pour l'appui au « numéro vert 116 ».
- Les actions conjointes avec les membres de la “*task force genre*”. Il s'agit des pays membres de l'Union Européenne à savoir l'ambassade d'Espagne, de France, de Belgique, la GIZ et l'AFD. Les membres de la *task force* tentent d'harmoniser les messages de sensibilisation pour plus d'impact.

7. Thèmes transversaux

7.1. Genre

She Decides est un projet de valeur 1 selon les marqueurs de l'OCDE c'est-à-dire que l'égalité homme femme est importante sans en être la principale motivation. Par contre, le portefeuille, acquiert une valeur 2 dans la mesure où il pose comme objectif d'« autonomiser les femmes et promouvoir l'égalité entre les sexes pour accélérer le développement durable ». En effet, l'ensemble des différentes interventions présente tout le potentiel pour un réel impact sur l'autonomisation des femmes, mais pour différentes raisons, cette opportunité n'a pas été suffisamment exploitée (cf. recommandations).

She Decides se fonde sur l'approche des droits humains, à travers, notamment, la promotion de l'égalité hommes/femmes et l'accès à la santé sexuelle et reproductive. L'intervention porte sur la transformation des stéréotypes genre et le renforcement des femmes dans la prise en décision, le respect, la prévention et la mise en œuvre des droits sexuels et reproductifs. Concrètement l'intervention :

- S'écarte d'une logique de "victimisation" des femmes en s'appuyant aussi sur les garçons et des hommes et la promotion des masculinités positives (conversations transformatrices, application Kouyé, Hello ado...).
- Lors du recrutement des agents en charge de réaliser les activités, l'aspect genre a été pris en compte et le projet encourage l'adoption du langage inclusif lors de la rédaction des documents.
- Les 'Conversations Transformatrices' sont consacrées aux questions de relation de genre et des violences conjugales. Les participant.es sont invitées à jouer des rôles constructifs pour la promotion de l'équité de genre et des droits sexuels et reproductifs dans leurs familles et leurs communautés. Les hommes deviennent ainsi des partenaires dans la lutte contre les violences faites aux femmes et participants au changement de certaines normes sociales en matière d'égalité des sexes.

7.2. Digitalisation

En ce qui concerne la digitalisation, les initiatives amorcées en 2021 ont été consolidées et améliorées.

La sensibilisation autour des DSSR se fait notamment à travers des outils numérisés. **L'application Hello Ado** est utilisée par les bénévoles de la communauté. Cette année, 105 volontaires communautaires ont été formés sur son utilisation tout en utilisant Hello Ado comme canal de référencement.

La solution numérique Kouyé pour les sensibilisations sur la SSR et les VBG a été lancée officiellement en février 2022. La campagne de sensibilisation promotion et de sensibilisation qui a suivi sur les réseaux sociaux ont permis de toucher plus de 200 000 personnes. Un des plus grands avantages de la digitalisation réside dans la facilité et la précision du suivi et l'orientation des actions qui en découle.

Le suivi est également numérique à travers KoboCollect. La collecte des données est réalisée par les superviseurs.

Le registre électronique pour la gestion des SONU et la PF – le REC Maternité - a été introduit dans 15 centres de santé à Kindia et Mamou et est une véritable innovation. Le registre permet de contribuer à une prise en charge de qualité, au suivi des patientes et à collecter des données fiables et consultables en temps réel.

8. Leçons apprises

8.1. Les succès

a. Les conversations transformatrices

La collecte des données portant sur les changements de comportement dans les DSR est complexe et demande une approche pédagogique novatrice et énergivore supposant une grande sensibilité tout en restant en droite ligne avec les Droits Humains. En outre, pour la protection des participant.es et leur entourage, il est absolument nécessaire de garantir la confidentialité lorsqu'ils s'expriment contre les MGF. D'où l'importance dans les actions d'utiliser des approches qualitatives pour changer les comportements dans un contexte tel que la Guinée et, dans le suivi d'utiliser les outils permettant d'obtenir des informations fiables tel que le baromètre ICAP.

Les psychologues, en Guinée, sont très peu nombreux.ses. Depuis peu la formation a été réouverte et quelques étudiants.es ont récemment terminé leur cursus. Ce type de service reste peu accessible, en particulier à l'intérieur du pays (recommandations 6). Les conversations transformatrices permettent l'accès d'un plus grand nombre à une prise en charge psychosociale communautaire et collective en "brisant le silence" afin que les survivantes puissent procéder à un processus de reconstruction.

Un aspect important des conversations transformatrices est d'éviter de mener des discussions "générales" sans effet sur les participant.es, de donner des conseils ou promouvoir des comportements qui ne pourront être respectés (car inadaptés au contexte spécifique de la personne). Les conversations permettent à chaque participant.e de prendre ses propres décisions et de tirer ses propres conclusions. D'où l'importance de respecter et faire respecter la confidentialité et la responsabilité de chacun.e par rapport. L'animateur.trice doit préciser que quiconque n'est pas capable de respecter la confidentialité a la possibilité de se retirer du groupe.

Insérer des séances de "brainstorming" entre les conversations transformatrices améliore l'efficacité des CT notamment en matière d'information et de compréhension (critères ICAP). Dans le premier cas, les participant.es parlent de leur vécu, dans le second cas, un débat contradictoire est lancé entre les membres du groupe (avec arbitrage de l'animateur/ trice) sur les formes de VBG et les attitudes. Ces dernières permettent de partager les connaissances utiles à la bonne compréhension des thèmes abordés et de rehausser le niveau d'information et de compréhension des VBG. L'information et la compréhension sont des préalables à l'adhésion et la participation.

b. L'outil numérique de sensibilisation "Kouyé"

Force est de constater que les agent.es de développement eux-mêmes sont, inconsciemment, des porteurs de discriminations, de croyances et de stéréotypes. Les outils numériques permettent d'harmoniser la diffusion d'une information fiable libérée des fausses croyances et interprétation individuelle. Ce constat peut également être élargi au prestataire de soins dans le cadre de la digitalisation.

"Kouyé" est une des rares solutions digitales d'information et de sensibilisation sur les thématiques de VBG et SSR conçues avec et pour des jeunes guinéens et répondant aux spécificités du contexte local. Cette particularité lui a valu d'être sélectionnée et présentée lors de deux conférences

internationales à savoir La Conférence sur les Meilleures Pratiques en Santé (pays de la CEDEAO) en 2021 et la Conférence Internationale sur la Planification Internationale en Thaïlande en 2022. Les données issues des actions avec Kouyé nous apprennent que les filles/femmes utilisent moins le numérique que les garçons. L'une des raisons serait qu'il est honteux, pour une fille de télécharger des contenus portant sur la sexualité. Des activités seront orientées pour lutter contre ce phénomène.

c. Formation SIMSONE et REC-Maternité

Les formations/le coaching du personnel médical par la méthodologie SIMSONE connaissent une large adhésion des agent.es de santé. Le REC-Maternité avec un taux d'enregistrement de près de 50% entre juin 2022 et décembre 2022 connaît progressivement de l'engouement aussi bien des utilisateurs que des autorités du Ministère (DNSFN). Associé au financement basé sur les résultats, ces deux actions ont permis d'améliorer significativement l'accès et la qualité des services en lien avec la SSR (cf. outcome et R2).

d. Financement Basé sur le Résultat

Localement le FBR a été un franc succès avec l'amélioration des indicateurs liés à la PF (suite à la gratuité) et l'augmentation de la notification et la prise en charge des violences basées sur le genre, elles aussi gratuites. L'intégration et la formation dans le processus FBR, de tous les acteur.trices a permis d'obtenir un engagement fort des différentes parties prenantes (prestataires, ACV, régulateurs, OBC, payeur, banque mondiale, KFW...) avec un taux de réalisation des activités élevé malgré le contexte sanitaire qui prévaut en Guinée. La présence du contrôleur financier sur le terrain a été primordiale pour améliorer la qualité de la gestion financière et comptable.

8.2. Les défis

a. Opérationnalisation du guichet unique VBG.

Comme mentionné plus haut, l'opérationnalisation du guichet unique repose sur le leadership du ministère de la promotion féminine de l'enfance et des personnes vulnérables. Ce dernier a mis à disposition des bâtiments nécessitant quelques réhabilitations. Pour ce faire, les études techniques ont été réalisées et le cahier spécial des charges pour procéder aux réhabilitations est en cours de rédaction. Il s'agira donc de réaliser les travaux dans un temps suffisamment court (six mois) dont la fin correspondra à la période de clôture de l'intervention. La prise en charge effective des survivantes ne pourra se faire suffisamment longtemps pour assurer le renforcement des capacités du personnel et des services ce qui affecterait la durabilité. Toutefois, les violences basées sur le genre et leur prise en charge holistique figurent parmi les priorités des gouvernements guinéen et belge. La thématique sera donc reconduite dans le nouveau programme. Le défi sera donc d'éviter un gap entre la fin de l'intervention et le début du nouveau programme.

b. Mise en place du stock tampon des médicaments et consommables

La disponibilité des médicaments entre deux commandes et l'éloignement géographique des formations sanitaires représente un défi important pour l'accès aux services de santé. La mise en place d'un stock tampon de médicaments et consommables dans les districts sanitaires vise à diminuer les effets négatifs des ruptures de médicaments le plus souvent entre deux commandes. Les DPS ont vivement apprécié cette initiative et souhaitent pérenniser cette action. Actuellement, le dépôt de médicaments se situe au niveau régional. Certaines formations sanitaires sont éloignées de plus de 200 km et l'accessibilité est aggravée par des routes dégradées. Dans le cas particulier

de Mamou, il existe depuis 2017 un projet de construction d'un dépôt qui à ce jour n'a toujours pas démarré.

c. Les sensibilisations sur les DSSR

Conversations transformatrices

Un défi pour toutes les activités du projet est la mise en œuvre des actions de qualité par rapport aux sensibilisations sur les DSSR. Le contexte culturel est tel que les animateurs, les prestataires de soins, les femmes sont porteur(-euses) de discriminations, véhiculent des stéréotypes voire sont auteur-trices de violences. Généralement, les connaissances sur les VBG et DSSR sont faibles bien qu'ayant des conséquences importantes sur la santé physique et mentale de la femme. Il est difficile de trouver des partenaires travaillant strictement dans un réel respect des droits humains et des femmes en particulier. En règle générale, She Decides préfère collaborer avec des militantes motivée par leur vécu.

Les mutilations génitales féminines

Comme mentionné dans le résultat 1 (3.3.3. Analyse des progrès réalisés) la pratique des mutilations génitales féminines demeure un problème majeur en Guinée, mais également très complexe. Les activités en faveur de l'abandon des mutilations génitales féminines sont perçues comme menaçantes. En effet, l'excision est considérée comme faisant partie de l'identité de l'individu et de la communauté. Au cours des activités sur les VBG comme des enquêtes dans lesquels la question de l'excision est abordée, les participant.es sont rapidement sur la défensive avec l'idée que les 'étrangers' veulent influencer ou changer la culture ou les coutumes existantes. Le personnel national est accusé d'être au service des occidentaux et rencontre peu d'adhésion à leur action. C'est pourquoi, les méthodes d'enquêtes classiques sont peu appropriées et fiables et représentent un défi important en matière de suivi, évaluation et de résultats.

d. La digitalisation

Le développement de l'application Kouyé, a été confronté à certains défis. Tout d'abord, le retard de l'avenant de la GIZ avec YouFondation qui a influencé l'avancement de l'élaboration technique de l'application et les activités de promotion sur le terrain. Les aspects techniques prévus dans l'avenant - signé en octobre 2022 - concernent surtout la rubrique du forum (corriger les insuffisances, erreurs et bugs) afin d'opérationnaliser la modération des discussions. Par ailleurs, en 2023, la coopération bilatérale allemande se retirera de la Guinée et le projet santé (partenaire et co-bailleur de l'outil digital) arrive à terme au mois de mai. Lors du développement de l'outil, nous étions confrontés à l'insuffisance d'expertise sur l'expérience de l'utilisateur (p.ex. la protection pour assurer anonymat et autres questions de confidentialité).

e. Le FBR

Le FBR a connu, localement, un bon succès et a largement contribué à l'atteinte de l'outcome. Cependant, au niveau central l'engagement reste faible et la mobilisation des ressources ne permettra pas d'en assurer la durabilité. C'est pourquoi la décision de ne pas actionner la tranche conditionnelle de la convention de subsides avec l'UAGCP a été prise tandis que la tranche ferme a été prolongée de quelques mois sans augmentation de budget. Cette phase de transition a fait l'objet d'un plan opérationnel, mais sa mise en œuvre représente un grand défi dans la mesure où

l'appui technique sur ce volet n'est plus possible en 2023 (le contrat de l'ATN ayant pris fin en décembre 2022). À cela s'ajoute complexité de la procédure pour le décaissement des subsides dans les formations sanitaires qui entraîne de nombreux blocages et retards importants. Plus de flexibilité serait nécessaire (recommandation 5)

8.3. Questions d'apprentissage stratégique

a. Digitalisation

Les applications développées se sont avérées être de très bons outils de sensibilisation. Ils sont dynamiques, interactifs et attractifs pour les adolescent.es et les jeunes. L'information détaillée disponible sur les applications utilisées, permet d'assurer la qualité des sessions et aide les animateurs pour des questions complexes. De plus, la méthode de présentation encourage les cibles à rechercher l'information et leur permet de trouver, de façon anonyme, une réponse sur différents sujets tabous.

She Decides utilise deux applications : Hello Ado et Kouyé. L'adoption de deux approches, très différentes l'une de l'autre, a permis d'identifier leur plus-value respective. À ce jour, l'approche Kouyé présente un avantage certain en termes de dynamisme et d'appropriation. L'une des grandes différences réside dans le processus de développement et l'utilisation des réseaux sociaux à des fins de sensibilisation, et ce, parallèlement à l'application.

Les nouvelles techniques d'information et de communication (NTIC) touchent plus les hommes que les femmes et les tranches d'âge plus jeunes. Pour améliorer l'accès aux NTIC des personnes non scolarisées – surtout pour les femmes – le contenu de l'outil sera diversifié avec un contenu multimédia (vidéo, message audio, images, photos...) facilitant l'accès des femmes guinéennes, dont le niveau d'éducation est moins élevé que celui des hommes (Cf. Recommandations).

Les services du MPFEPV montrent un certain enthousiasme pour la sensibilisation des filles en formation dans les CAEF à travers l'application Kouyé. Connaissant l'engouement pour l'application et les réseaux sociaux et l'efficacité de la sensibilisation « par les pairs » des actions seront réalisées dans ce sens (Cf. Recommandation 1 et 2).

b. Baromètre ICAP

Comme mentionné plus haut le suivi des changements de comportement reste un défi dans un domaine aussi sensible que la santé sexuelle et reproductive. Après une phase pilote pour contextualiser l'outil qui progressivement s'affine, l'utilisation du baromètre ICAP apporte une solution adéquate au problème. Il pourrait être utilisé dans toutes les interventions, ou des changements de comportement sont recherchés à condition de l'appliquer dès le démarrage de l'intervention. (Cf. Recommandations 3)

c. Expertises

Au regard du contexte de fragilité tel que mentionné 2.2.4 liés au capital humain et compte tenu des besoins à tous les niveaux, les expertises devraient être dimensionnés sur base de cette réalité. Les expertises doivent être planifiés lors des formulations tout en maintenant une certaine flexibilité pour

répondre à des besoins spécifiques. Dans le présent programme, les retards accumulés lors de l'intervention se répercutent sur le planning des actions de capitalisation et nécessiterait de maintenir le personnel jusqu'à la fin de l'intervention (Cf. Recommandation 4).

REC-Maternité et FBR

Comme mentionné plus haut, la digitalisation devrait, à l'avenir, s'étendre aux hôpitaux avec un outil open source déjà testé dans d'autres pays et pour lequel des étudiants ont déjà été formés en Guinée lors de leur master. En attendant, la formation et le coaching des prestataires de soins devront se poursuivre pour renforcer les capacités des prestataires à l'utilisation des outils informatiques. Comme pour le résultat¹, la digitalisation présente de nombreux avantages en termes de gouvernance, d'efficacité, de renforcement des capacités et de prise en charge des VBG. Des contacts seront amorcés avec le ministère pour étudier les perspectives tout en tenant compte des besoins au niveau local.

9. Pilotage

9.1. Modifications apportées à l'intervention

À des fins de synergies avec Intégra, le résultat 1 couvre désormais Conakry. Avec la réalisation des conversations transformatrices.

Des activités planifiées ont été annulées suite à la chute de l'euro comme par exemple tenir des conversations transformatrices avec les groupements comme groupe cible, l'appui aux formations sanitaires situées dans les îles, etc. A ceci s'ajoute les dépenses imprévues liées au COVID et au coût sous-estimé pour la mise en place du Guichet Unique VBG. Comme mentionné plus haut, le budget a été réaménagé et validé par le comité de pilotage.

9.2. Décisions prises par le Comité de Pilotage et suivi

Décision à prendre		
Décision à prendre	Période d'identification	Source
Collaborer avec les travailleurs sociaux dans les formations sanitaires	Avril 2022	CoPil

Action			Suivi	
Action(s)	Resp.	Échéance	Progression	Statut
Les travailleurs sociaux ne sont pas encore mis en place par le MPFEPV au niveau des formations sanitaires	ATN	31/12/2022	Non réalisé	Non réalisé

Décision à prendre		
Décision à prendre	Période d'identification	Source
Élaborer et diffuser un message commun sur les mutilations génitales féminines	Avril 2022	CoPil

Action			Suivi	
Action(s)	Resp.	Échéance	Progression	Statut

Tenue des séances de travail avec le MPFEPV pour harmonisation des messages sur les MGF	ATN	31/12/2022	Les messages sont en cours d'élaboration/validation	En cours
---	-----	------------	---	----------

Décision à prendre				
Décision à prendre			Période d'identification	Source
Mettre en place du personnel dans les îles / Développer le FBR dans les îles			Avril 2022	CoPil

Action			Suivi	
Action(s)	Resp.	Échéance	Progression	Statut
Plaidoyer a été fait auprès du Ministère de la santé et de l'Hygiène Publique.	IM/ ATN SONU	31/12/2022	Du personnel médical (37) y a été muté Le FBR n'est pas réalisable à date faute de financement disponible.	Réalisé

Décision à prendre				
Décision à prendre			Période d'identification	Source
Accentuer la Communication en langues nationales			Avril 2022	CoPil

Action			Suivi	
Action(s)	Resp.	Échéance	Progression	Statut
Organiser les activités de sensibilisation dans les langues locales	IM/ ATN Communauté	31/12/2022	Les activités de sensibilisation dans les communautés se déroulent en majorité dans les langues locales	Réalisé

Décision à prendre				
Décision à prendre			Période d'identification	Source
Organiser une visite des actions de « PDSR/She Decides » sur le terrain pour les membres du comité de pilotage.			Avril et septembre 2022	CoPil

Action			Suivi	
Action(s)	Resp.	Échéance	Progression	Statut
Une visite à organiser pour le prochain comité de pilotage	IM	31/12/2022	Non réalisé.	Non réalisée

Décision à prendre				
Décision à prendre			Période d'identification	Source
Se reposer sur les bénéficiaires des Conversation transformatrices pour les repérer dans les communautés. Réaliser une R/A pour capitaliser l'expérience des conversations transformatrices			Septembre 2022	CoPil

Action			Suivi	
Action(s)	Resp.	Échéance	Progression	Statut
	IM	31/12/2022		Non réalisée

Décision à prendre		
Décision à prendre	Période d'identification	Source
Accélérer la mise en place de la structure paraétatique pour remplacer l'ACV dans la zone d'intervention FBR Enabel	Septembre 2022	CoPil

Action			Suivi	
Action(s)	Resp.	Échéance	Progression	Statut
Concertation avec le Ministère de la Santé, le gouvernorat de Mamou, l'IRS et DPS de Mamou pour la mise en place du comité régional de vérification et de validation (CRVV)	IM	31/12/2022	Le CRVV est mis en place, mais ne reçoit pas de financement de l'État hormis les ressources humaines	Réalisée

9.3. Réorientations stratégiques envisagées

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

a. Réorganisation du système de référencement des cas de VBG mis en place

Le schéma actuel de référencement des VBG au niveau communautaire tel que construit par She Decides n'intègre pas les volontaires communautaires (actifs dans la sensibilisation), les agents de changements et les groupes de conversations transformatrices (qui font de la prise en charge psychosociale des victimes). Au niveau communautaire, seuls les points focaux réfèrent les cas déclarés vers les services (pour une prise en charge médicale ou judiciaire). En 2023, She Decides compte réorganiser le circuit de référencement en inscrivant dans le cahier des charges des volontaires, des agents de changement et des animateurs des conversations transformatrices le référencement des cas. Il s'agit d'établir une connexion directe entre chaque acteur.trice communautaire mobilisé et les services présents dans sa localité pour limiter le parcours de la survivante.

b. Appui à la redynamisation des coordinations préfectorales VBG

L'opérationnalisation des coordinations préfectorales de lutte contre les VBG, sous le leadership des préfets (qui en assurent la présidence) démontrera aux yeux des communautés et des acteurs.trices locaux l'engagement des autorités locales et facilitera la prise en charge holistique des cas de VBG.

c. Appui à la direction nationale de la promotion féminine de l'enfance et des personnes vulnérables

Dans le domaine social, le domaine non marchand, les besoins sont grands et les ressources limitées. Il s'agit d'un domaine où le ministère a un grand rôle à jouer, de grand défi à relever et pourtant les ressources disponibles sont très faibles. L'ensemble des acteurs gagnerait à appuyer, ne serait-ce que sur le plan des renforcements des capacités de cette direction. Devant le potentiel des ressources disponibles, un consultant en appui à la Direction de la Promotion Féminine de l'Enfance et des Personnes Vulnérables a été mis à disposition.

9.4. Recommandations

Recommandations	Acteur.trice	Date limite
R1 Prendre les dispositions nécessaires pour assurer les sensibilisations par Kouyé et maintenir la dynamique suite au retrait de la GIZ	SD	Mars 2023
R2 Réflexion autour des actions à entreprendre pour faciliter l'accès des filles aux nouvelles technologies (Kouyé) et proposer des informations sur les nouvelles masculinités.	SD	Mars 2023
R3 Généraliser le baromètre ICAP pour les domaines où des changements de comportement sont recherchés en planifiant une phase pilote dès le démarrage de l'intervention	Equipe de formulation	Juin 2022
R4 : Planifier raisonnablement les actions 2023 et mener une réflexion pour maintenir les ressources essentielles notamment sur le one stop center et la capitalisation le plus longtemps possible.	SD - RR	Avril 2022
R5 Elaborer un plan de transition afin de diminuer les effets négatifs de l'arrêt du FBR sur la qualité des soins et les indicateurs de l'outcome.	SD	Mars 2022
R6 Réflexion sur comment intégrer la santé mentale dans les formations sanitaires afin de pallier au manque de psychologue disponible en Guinée	SD	Juin 2022

10. Annexes

10.1. Critères de qualité

1. PERTINENCE : le degré dans lequel l'intervention est cohérente avec les politiques et priorités locales et nationales ainsi qu'avec les attentes des bénéficiaires.					
<i>Procédez comme suit pour calculer la note totale du présent critère de qualité : Au moins un 'A, pas de 'C' ni de 'D' = A; Deux fois un 'B' = B ; Au moins un 'C, pas de 'D' = C ; Au moins un 'D' = D</i>					
Évaluation de la PERTINENCE : note totale		A	B	C	D
		X			
1.1 Quel est le degré de pertinence actuel de l'intervention ?					
x	A	Clairement toujours ancré dans les politiques nationales et la stratégie belge, satisfait aux engagements en matière d'efficacité de l'aide, extrêmement pertinent par rapport aux besoins du groupe cible.			
...	B	S'inscrit toujours bien dans les politiques nationales et la stratégie belge (sans être toujours explicite), relativement compatibles avec les engagements en matière d'efficacité de l'aide, pertinent par rapport aux besoins du groupe cible.			
...	C	Quelques questions par rapport à la cohérence avec les politiques nationales et la stratégie belge, l'efficacité de l'aide ou la pertinence.			
...	D	Contradictions avec les politiques nationales et la stratégie belge, les engagements en matière d'efficacité de l'aide ; la pertinence vis-à-vis des besoins est mise en doute. Des changements majeurs sont requis.			
1.2 La logique d'intervention, telle qu'elle est conçue actuellement, est-elle toujours la bonne ?					
x	A	Logique d'intervention claire et bien structurée ; logique verticale des objectifs réalisable et cohérente ; indicateurs appropriés ; risques et hypothèses clairement identifiés et gérés ; accompagnement de sortie d'intervention mis en place (si cela est applicable).			
	B	Logique d'intervention appropriée bien qu'elle puisse avoir besoin de certaines améliorations en termes de hiérarchie d'objectifs, d'indicateurs, de risques et hypothèses.			
	C	Les problèmes par rapport à la logique d'intervention peuvent affecter la performance d'une intervention et sa capacité à contrôler et évaluer les progrès ; améliorations requises.			
	D	La logique d'intervention est erronée et nécessite une révision en profondeur pour que l'intervention puisse espérer aboutir.			
2. EFFICIENCE DE LA MISE EN ŒUVRE JUSQU'À CE JOUR : le degré dans lequel les ressources de l'intervention (fonds, expertise, temps, etc.) ont été converties en résultats de façon économe.					
<i>Procédez comme suit pour calculer la note totale du présent critère de qualité : Au moins deux 'A, pas de 'C' ni de 'D' = A; Deux fois un 'B', pas de 'C' ni de 'D' = B ; Au moins un 'C, pas de 'D' = C ; Au moins un 'D' = D</i>					
Évaluation de l'EFFICIENCE : note totale		A	B	C	D
				X	
2.1 Dans quelle mesure les inputs (finances, RH, biens & équipements) sont-ils correctement gérés ?					
	A	Tous les inputs sont disponibles à temps et dans les limites budgétaires.			
	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.			
x	C	La disponibilité et l'utilisation des inputs posent des problèmes qui doivent être résolus, sans quoi les résultats pourraient courir certains risques.			

	D	La disponibilité et la gestion des inputs comportent de sérieuses lacunes qui menacent l'atteinte des résultats. Des changements considérables sont nécessaires.
2.2 Dans quelle mesure la mise en œuvre des activités est-elle correctement gérée ?		
	A	Les activités sont mises en œuvre dans les délais.
	B	La plupart des activités sont dans les délais. Certaines sont retardées, mais cela n'a pas d'incidence sur la fourniture des outputs.
x	C	Les activités sont retardées. Des mesures correctives sont nécessaires pour permettre la fourniture sans trop de retard.
	D	Les activités ont pris un sérieux retard. Des outputs ne pourront être fournis que moyennant des changements majeurs dans la planification.
2.3 Dans quelle mesure les outputs sont-ils correctement atteints ?		
	A	Tous les outputs ont été et seront plus que vraisemblablement livrés dans les temps et de bonne qualité, ce qui contribuera aux outcomes planifiés.
x	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, comme 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
	X			

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

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

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

x	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).					
<i>Procédez comme suit pour calculer la note totale du présent critère de qualité : Au moins 3 'A, pas de 'C' ni de 'D' = A; Maximum 2 'C', pas de 'D' = B ; Au moins 3 'C, pas de 'D' = C ; Au moins un 'D' = D</i>					
Évaluation de la DURABILITÉ POTENTIELLE : note totale		A	B	C	D
				x	
4.1 Durabilité financière/économique ?					
	A	La durabilité financière/économique est potentiellement très bonne : les frais liés aux services et à la maintenance sont couverts ou raisonnables ; les facteurs externes n'auront aucune incidence sur celle-ci.			
x	B	La durabilité financière/économique sera vraisemblablement bonne, mais des problèmes peuvent survenir en raison notamment de l'évolution de facteurs économiques externes.			
	C	Les problèmes doivent être traités en ce qui concerne la durabilité financière soit en termes de frais institutionnels ou liés aux groupes cibles, ou encore d'évolution du contexte économique.			
	D	La durabilité financière/économique est très discutable, à moins que n'interviennent des changements majeurs.			
4.2 Quel est le degré d'appropriation de l'intervention par les groupes cibles et persistera-t-il au terme de l'assistance externe ?					
	A	Le Comité de pilotage et d'autres structures locales pertinentes sont fortement impliquées à tous les stades de la mise en œuvre et s'engagent à continuer à produire et utiliser des résultats.			
x	B	La mise en œuvre se base en grande partie sur le Comité de pilotage et d'autres structures locales pertinentes impliqués eux aussi, dans une certaine mesure, dans le processus décisionnel. La probabilité d'atteindre la durabilité est bonne, mais une certaine marge d'amélioration est possible.			
	C	L'intervention recourt principalement à des arrangements ponctuels et au Comité de pilotage et d'autres structures locales pertinentes en vue de garantir la durabilité. La continuité des résultats n'est pas garantie. Des mesures correctives sont requises.			
	D	L'intervention dépend totalement des structures ponctuelles n'offrant aucune perspective de durabilité. Des changements fondamentaux sont requis pour garantir la durabilité.			
4.3 Quels sont le niveau d'appui politique fourni et le degré d'interaction entre l'intervention et le niveau politique ?					
	A	L'intervention bénéficie de l'appui intégral de la politique et des institutions, et cet appui se poursuivra.			
x	B	L'intervention a bénéficié, en général, de l'appui de la politique et des institutions chargées de la mettre en œuvre, ou à tout le moins n'a pas été gênée par ceux-ci, et cet appui se poursuivra vraisemblablement.			
	C	La durabilité de l'intervention est limitée par l'absence d'appui politique. Des mesures correctives sont requises.			
	D	Les politiques ont été et seront vraisemblablement en contradiction avec l'intervention. Des changements fondamentaux s'avèrent nécessaires pour garantir la durabilité de l'intervention.			
4.4 Dans quelle mesure l'intervention contribue-t-elle à la capacité institutionnelle et de gestion ?					
	A	L'intervention est intégrée aux structures institutionnelles et a contribué à l'amélioration de la capacité institutionnelle et de gestion (même si ce n'est pas là un objectif explicite).			
x	B	La gestion de l'intervention est bien intégrée aux structures institutionnelles et a contribué d'une certaine manière au renforcement des capacités. Une expertise supplémentaire peut s'avérer requise. Des améliorations sont possibles en vue de garantir la durabilité.			
	C	L'intervention repose trop sur des structures ponctuelles plutôt que sur des institutions ; le renforcement des capacités n'a pas suffi à garantir pleinement la durabilité. Des mesures correctives sont requises.			
	D	L'intervention repose sur des structures ponctuelles et un transfert de compétences vers des institutions existantes, qui permettrait de garantir la durabilité, est improbable à moins que des changements fondamentaux n'interviennent.			

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

L'indicateur « Nombre de couples années de protection⁷ résultant des méthodes de contraception reçues dans les formations sanitaires » a été remplacé par le « Taux de couverture CPN 4 et plus ». Ceci s'explique par l'impossibilité de collecter les données permettant de mesurer cet indicateur. La proposition du changement avait été soumise au CoPil d'avril 2021.

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

10.3. Ressources en termes de communication.

Les vidéos suivants ont été réalisés lors de l'année 2022 :

- Les Conversations Transformatrices : <https://bit.ly/3SEQ52Y>
- Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence : <https://bit.ly/3xTjvRe>

Le SitRep des activités de juin jusqu'au décembre 2022 se trouve sur le lien : <https://bit.ly/3SEZJTe>

⁷ 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. Le CAP est calculé en multipliant la quantité de chaque méthode distribuée aux clients par le facteur de conversion, ce qui permet d'obtenir une estimation de la durée de la protection contraceptive fournie par unité de cette méthode.