



République de Guinée

Travail – Justice - Solidarité

FICHE D'IDENTIFICATION

SHE DECIDES - PROMOTION DES
DROITS SEXUELS ET
REPRODUCTIFS (SD-PDSR)

GUINEE

CODE DGD : NN XXX

CODE NAVISION : XX XXX 11

VERSION DU 25/09/2017



LA COOPÉRATION
BELGE AU DÉVELOPPEMENT **.be**

TABLE DES MATIÈRES

ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS	3
PARTIE II : ÉLÉMENTS SPÉCIFIQUES DE L' INTERVENTION X	5
1 TITRE ET DURÉE ESTIMÉE	5
2 PARTIES PRENANTES	5
3 ANALYSE CONTEXTUELLE	6
4 STRATÉGIE	7
5 THÉMATIQUES TRANSVERSALES ET PRIORITAIRES	12
6 RISQUES	14
7 PILOTAGE, SUIVI ET CADRE ORGANISATIONNEL.....	14
8 MODALITÉS D'EXÉCUTION.....	15
9 BUDGET ET AUTRES RESSOURCES	15
10 DURABILITÉ	15
PARTIE IX : ANNEXES.....	17

ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS

ABDH	Approche Basée sur les Droits Humains
AC	Agent Communautaire (de santé)
AGR	Activités Génératrices de Revenues
AGBEF	Association Guinéenne pour le Bien-être Familial
APRODEB	Action pour le Progrès et le Développement de Boffa
ATS	Agent Technique de Santé
BC4	4 ^{ème} contrat de gestion
BDB	Bureau Diplomatique Belge
CAD	Comité d'Aide au Développement
CAP	Centre d'Animation pour la Paix
CAPF	Centre d'Autonomisation et de Promotion des Femmes
CCT	Condition Cash Transfert
CDV	Counseling et Dépistage Volontaire
CPN	Consultation Prénatale
CS	Centre de Santé
CSA	Centre de Santé Amélioré
CSU	Centre de Santé Urbain
CECOJE	Centre d'Ecoute, de Conseil et d'Orientation pour Jeunes
COSAH	Comité de Santé et d'Hygiène
CP	Comité de Pilotage
CTS	Comité Technique de Suivi
DGD	Direction générale Coopération au développement et Aide humanitaire
DIB	Development Impact Bond
DTF	Dossier Technique et Financier
ECP	Equipe Cadre de Préfecture (équivalent District)
ECR	Equipe Cadre de Région
FBP	Financement Basé sur les Performances
FMG	Fraternité Médicale Guinée

GAMS	Groupe pour l'Abolition des Mutilations Sexuelles
GIZ	Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit
IDE	Infirmier Diplômé d'Etat
IEC	Information, Education, Communication
IMT	Institut de Médecine Tropicale (Anvers, Belgique)
IVG	Interruption Volontaire de la Grossesse
MEMISA	Medische Missie Samenwerking (ONG Belge)
MGF/E	Mutilation Génitale Féminine / Excision
MICS	Multiple Indicator Cluster Survey
MST	Maladies Sexuellement Transmissibles
OIM	Organisation Internationales de la Migration
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PC	Programme de Coopération
PCG	Pharmacie Centrale de Guinée
PF	Planification Familiale
PNDES	Plan National de Développement Economique et Social
PSRF	Programme Santé de la Reproduction et de la Famille (GIZ)
PTF	Partenaire Technique et Financier
PTME	Prévention de la Transmission de la Mère vers l'Enfant
RCFEE	Renforcement des Capacités par de Formations, Etudes et Expertises
SD-PDSR	She Decides - Promotion des Droits Sexuels et Reproductifs
SF	Sage-Femme
SSR	Santé Sexuelle et Reproductive
STD	Sexually Transmitted Disease
UGI	Unité de Gestion de l'intervention
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour l'Aide aux Populations
VBG	Violences Basées sur le Genre

PARTIE II : ÉLÉMENTS SPÉCIFIQUES DE L' INTERVENTION « SHE DECIDES – PROMOTION DES DROITS SEXUELS ET REPRODUCTIFS »

1 TITRE ET DURÉE ESTIMÉE

L'intervention 3 est intitulée : «She Decides - Promotion des droits sexuels et reproductifs ».

La durée d'exécution est de 5 ans, soit la durée du Programme de Coopération Belgo-Guinéen, qui débutera début 2018 et s'étendra à fin 2022.

Commenté [EK1]: Plus long que le PSRF II

2 PARTIES PRENANTES

2.1 PARTENAIRES GOUVERNEMENTAUX

L'identification a identifié les partenaires gouvernementaux suivants. Leurs rôles seront spécifiés lors de la formulation.

- Ministère du Plan et de la Coopération Internationale (Institution responsable)
- Ministère de la Santé ; Ministère de l'Action Sociale, de la Promotion Féminine et de l'Enfance ; Ministère de la Justice ; Ministère de la Sécurité et de la Protection civile ; Ministère de l'enseignement technique, de la formation professionnelle, de l'emploi et du travail ; Ministère de l'enseignement pré-universitaire et de l'alphabétisation; Ministère de la défense nationale (Gendarmerie) ; Ministère de la Jeunesse ; le Secrétariat Général des Affaires Religieuses et leur directions déconcentrées au niveau Régional, Préfectoral et Sous-Préfectoral. .

Commenté [PD-B-B2]: Utiliser les dénominations correctes des Ministères partenaires. Voir corrections proposées.

Commenté [VBS3]: OK

Commenté [PD-B-B4]: Question : analyser la pertinence d'impliquer le Ministère de l'Administration du Territoire et de la Décentralisation, vu que tous les services déconcentrés en dépendent

Commenté [VBS5]: Décision du partenaire svp

Commenté [VBS6]: A confirmer par partenaire : a Mamou et Kindia nous avons des réunions avec la DPE, c'est vrai que je n'ai pas fait attention si c'était technique ou pré-universitaire...

2.2 PARTENAIRES DE MISE EN ŒUVRE ET PRESTATAIRES DE SERVICES

On note la présence des partenaires suivants de mise en œuvre et prestataires de services. Une fiche plus détaillée, mais non exhaustive se trouve en annexe.

- Partenaires nationaux : CAPF, Maison des Jeunes, CECOJE, CoSaH, FMG, ONG's (comme entre autres AGBEF, APRODEB), les Hôpitaux, Centres de Santé (publics-associatifs-privés), les Agents de Santé Communautaires, les structures scolaires.
- Partenaires internationaux : GIZ, Plan International, JHPiego, EngenderHealth, Health-Focus, UNFPA, OIM (bureau régional de Mamou)
- Partenaire belges : CTB (interventions du programme de démarrage), IMT, Memisa, Fondation Damien, GAMS, ...

2.3 BÉNÉFICIAIRES

- Les détenteurs de droits : Populations des régions de Mamou, Kindia, Conakry, et plus particulièrement les femmes de 14-39 ans, et les adolescents/jeunes 10-24 ans et les enfants de 0-14 ans, tant au niveau individuel qu'associatif : groupements, associations, clubs, fondations, plateformes, réseaux. ¹

- Les porteurs d'obligations : pour les 3 régions appuyées, les porteurs d'obligations identifiés sont les autorités régionales et préfectorales de Conakry, Kindia et Mamou en santé, éducation, jeunesse, action sociale, juridiques, religieuses. Pour la santé en particulier, il s'agit des Centres de Santé (publics, privés et associatifs), les Hôpitaux, les agents de santé communautaires, les ECP et ECR.

Commenté [EK7]: Pourquoi 39 ans ?

¹ Liste exhaustive en annexe.

3 ANALYSE CONTEXTUELLE

La Guinée compte une population 12 608.600 d'habitants ² La région de Conakry en elle seule compte 1 660 973 habitants, Kindia 1 561 374 habitants et Mamou 731 188 habitants. ³

De façon spécifique en relation avec l'intervention « She Decides - PDSR» les données suivantes interpellent. Suivant l'OMS la mortalité maternelle reste élevée avec 679 décès par 100 000 accouchements vivants en 2015, taux légèrement améliorée depuis 2010 (720), mais de loin inférieur à d'autres pays de la région.⁴ La mortalité néonatale de 31,3 ‰. Le taux d'accouchements assistés par du personnel qualifié est de 45,3 %, ce qui est relativement bas et paradoxal si l'on considère les taux de consultations prénatales (CPN) avoisinant les 100. Suivant le UNFPA, en matière de Santé Sexuelle et reproductive, il est à noter une prévalence contraceptive très faible de 6 %, et en milieu rural la grossesse chez les adolescentes arrive en 51.2 %. Le taux de fertilité par femme est élevé à 4,9. Le taux de prévalence HIV est stable aux alentours de 1.6 %. ⁵ La disponibilité des services CDV n'est pas constante, et les services PTME parfois non-disponibles en raison de manque d'intrants. Les causes à l'origine de ces chiffres sont multiples et se situent au niveau de certaines faiblesses au niveau de l'offre, de la demande et de la gouvernance : faible disponibilité de ressources humaines motivées et qualifiées, financières, ruptures d'intrants et produits, structures inadéquates, inaccessibilités aux services, faible participation et appropriation par les populations, connaissances insuffisantes, faible alphabétisation, perte de confiance dans le système, défaillances dans la gestion.

En matière de VBG, le mariage précoce reste un problème avec des taux élevés avec pour Mamou, Kindia et Conakry respectivement 67,5, 55,8 et 28,9 % de mariage avant l'âge de 18 ans (dénominateur : total des femmes entre 20 et 24 ans). La Guinée reste en 2^{ème} position au niveau mondial avec une prévalence de mutilation génitale féminine/excision (MGF/E) chez les femmes de 15-49 ans de 97 %. ⁶ La situation dramatique sur le plan VBG est également mis en évidence dans le rapport conjoint UNFPA/UNICEF 2016 : 45 % des filles entre 0-14 ans ont déjà subi une MGF/E. Au vu du fait que l'excision est pratiquée entre 8-14 ans, il reste à craindre que la pratique continue à être pratiquée de façon généralisée. Au niveau institutionnel nous observons par contre des évolutions encourageantes au niveau juridique et religieux : code pénal révisé en 2016 avec criminalisation claire de la MGF/E, et une Fatwa prononcée par le Secrétariat Général des Affaires Religieuses en 2016. ⁷ Les VBG trouvent encore leur origine dans les traditions, coutumes, alors que la religion ne semble que jouer un rôle marginal.

² <http://www.who.int/countries/ev/>

³ <https://www.populationdata.net/pays/guinee/>

⁴ http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204113/1/WHO_RHR_15.23_fre.pdf

⁵ <http://apps.who.int/gho/data/node.country.country-GIN>

⁶ <http://www.unfpa.org/data/adolescent-youth/GN>

⁷ 2016 Annual Report of the UNFPA–UNICEF Joint Programme on Female Genital Mutilation/Cutting: Accelerating Change

4 STRATÉGIE

4.1 ORIENTATIONS STRATÉGIQUES

La politique Belge de développement international s'articule autour de 2 axes importants et 4 priorités. Les axes sont l'approche basée sur les droits humains (ABDH) et la croissance économique locale inclusive et durable. Les priorités de la Belgique sont (1) paix et sécurité, (2) droits des femmes et des enfants, (3) entrepreneuriat et (4) climat. La politique Guinéenne quant à elle est parfaitement développée dans le PNDES 2016-2020. Les grands objectifs de développement pour la Guinée sont l'amélioration du bien-être de la population, et une transformation structurelle pour une prospérité inclusive et durable, autour de 4 piliers : bonne gouvernance, transformation économique inclusive, développement du capital humain et gestion durable du capital naturel. A noter que, bien que des options stratégiques soient définies dans le PNDES sur des thématiques comme l'épanouissement social, politique et culturel des femmes (effet 5.2.2) et la protection de l'enfance (y inclus la lutte contre « les pratiques traditionnelles préjudiciables, comme les mutilations génitales féminines/l'excision ») (effet 5.2.4) les indicateurs proposés à ce stade ne font aucune mention spécifique des VBG, MGF/E,... et les actions envisagées restent limitées.

4.1.1 UNE APPROCHE BASÉE SUR LES DROITS HUMAINS - ABDH

L'approche basée sur les droits humains est la pierre angulaire de l'intervention « She Decides - PDSR » et un des deux grands axes du développement international de la Belgique.

Cette approche basée sur les droits humains, implique les conditions suivantes :

- Des services disponibles, accessibles, abordables, acceptables et de qualité⁸ : parfois oublié, il est évident que l'on ne peut jouir de ses droits que si les services de santé sexuelle et reproductive sont réellement offerts, disponibles, accessibles, abordables, acceptables et de qualité.
- Un dispositif législatif et normatif forme le cadre de référence dans lequel la population peut jouir de ses droits.
- Respect de l'égalité, la participation, la redevabilité et la non-discrimination.
- La capacité pour les populations de pouvoir connaître et revendiquer ces droits, d'être « empowered ».

L'approche distingue obligations et droits et s'articule autour des détenteurs de droits et les porteurs d'obligations. L'intervention « She Decides - PDSR » se structurera ainsi autour des deux groupes : détenteurs de droits (Résultat 1) et porteurs d'obligations (Résultat 2), tout en restant orienté sur le focus essentiel de l'intervention : les droits sexuels et reproductifs.

4.1.1.1 Les droits sexuels et reproductifs

Les droits sexuels et reproductifs portent sur un spectre large comme illustré dans la figure suivante, et pour lesquels la Guinée dispose d'un cadre législatif et stratégique. Il faut toutefois reconnaître que ce cadre n'est pas systématiquement connu ou respecté et que les coutumes et habitudes, surtout en ce qui concerne les VBG, restent un obstacle important quant à l'élimination de ces violences.

⁸ AAAAQ : availability, affordability, accessibility, acceptability, quality

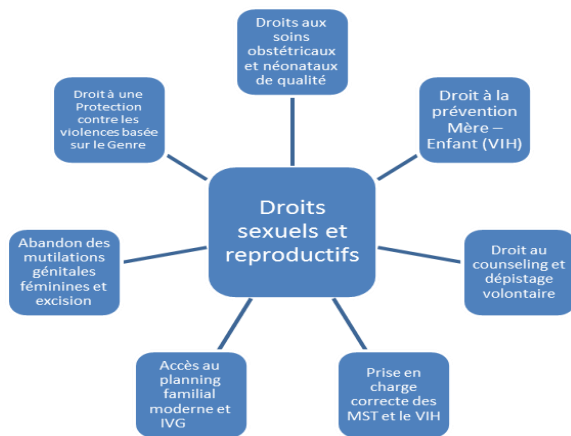


Figure 1 : spectre des droits sexuels et reproductifs

4.1.1.2 Les détenteurs de droits

Les détenteurs de droits de cette intervention sont spécifiquement les femmes, jeunes, adolescents et enfants. En Guinée, au-delà de la dimension individuelle, le niveau collectif est très développé : groupements, associations, clubs, fondations, plateformes, réseaux, ... Cette réalité offre une belle opportunité et porte d'entrée pour « She Decides - PDSR ».

4.1.1.3 Les porteurs d'obligations

En raison de la multi-sectorialité de « She Decides - PDSR » les porteurs d'obligations sont à tous les niveaux (central, régions, préfectures, sous-préfectures) et sur multiples secteurs : santé, éducation, actions sociale, justice, etc. Des cadres législatifs et normatifs, stratégies mettent en évidence les obligations dans le domaine des droits sexuels et reproductifs et sont traduits au niveau opérationnel de façon spécifique. L'intervention se fera suivant les priorités au niveau le plus pertinent dans le renforcement des porteurs d'obligations.

4.1.2 INNOVATIONS

4.1.2.1 Digitalisation pour le développement

La digitalisation est un levier important pour le développement et jouera un rôle important pour « She Decides - PDSR » en raison de son potentiel de :

- fonctionner comme vecteur pour l'information, l'éducation et la communication
- générer des évidences, à travers les données (small & big data) et informations dans le domaine des droits sexuels et reproductifs, tout en respectant le "Global Adolescent Data Statement"⁹
- construire des sociétés inclusives dans lesquelles les citoyens jouissent davantage de leurs droits à travers e.a. des plateformes digitales d'assistance juridique.¹⁰

4.1.2.2 Financements et modalités innovatrices et alternatives

L'intervention « She Decides - PDSR » cherchera à développer de nouvelles approches : financement stratégique, utilisation de vouchers, transfert de cash conditionnel, impact bonds, co-creation :

- Le financement stratégique (FBP) finance des résultats de développement et permet aux

Commenté [EK8]: Compatible avec les autres approches FBP ?

⁹ <http://summit2017.familyplanning2020.org/adolescent-data-statement/>

¹⁰ Exemple Barefootlaw Uganda : <https://barefootlaw.org/>

parties prenantes de participer activement au contrôle de qualité. L'approche est bien connue et testée depuis des années par la CTB dans d'autres pays partenaires, et est actuellement en phase pilote en Guinée.

- L'utilisation de vouchers quant à elle, a bien été développée par multiples agences de développement notamment dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive (planification familiale, intrants pour les accouchements assistés...)
- Le CCT ou transfert conditionnel de fonds est quant à lui une excellente approche pour financer des bénéficiaires mais tout en incluant des conditions, par exemple le respect du principe de ne pas pratiquer l'excision pour des professionnels de la santé, ou encore le suivi des CPN, la pratique d'allaitement exclusif dans le cadre de la lutte contre la malnutrition.
- Les « impact bonds » : ici il s'agit plutôt d'une approche permettant de mobiliser des fonds et capital privé pour l'atteinte de résultats de développement dans des domaines bien connus et mesurables, comme la PF. L'intervention opérera comme service provider, outcome funder ou vérificateur.
- L'intervention « She Decides - PDSR » cherchera également à développer l'approche de co-création. Ceci est une modalité d'attribution de marché, qui permet de développer des synergies entre acteurs, plutôt que de créer la compétition. Elle est bien connue et utilisée par certaines agences de coopération comme USAID.

Commenté [EK9]: Pour quel paquet d'activités ?

4.1.3 SYNERGIES ET COMPLÉMENTARITÉS AVEC LES AUTRES INTERVENTIONS DU PROGRAMME DE COOPÉRATION

Les trois interventions du PC se dérouleront sur le même axe territorial. Ils se renforceront mutuellement. En ce qui concerne les synergies entre l'intervention « entrepreneuriat » et « She Decides - PDSR », les acquis auprès des bénéficiaires de « She Decides - PDSR » peuvent rendre les femmes et jeunes plus motivées, disponibles et indépendantes (confiance en soi), ce qui est une précondition pour démarrer une entreprise ou mener une activité économique stable. D'autre part, les bénéficiaires de « She Decides - PDSR » peuvent facilement être ciblés par le programme « entrepreneuriat », au moins pour ce qui concerne la sensibilisation et l'information à l'entrepreneuriat. Inversement, une composante « She Decides - PDSR » doit être incluse dans le package d'appui à l'entrepreneuriat (parcours de formation / apprentissage voire intégration d'une « politique genre » au sein des entreprises appuyées. En ce qui concerne « She Decides - PDSR » et « PDF-EE » le PDF-EE se développera comme vecteur spécifique pour le renforcement des compétences des porteurs d'obligations en renforçant les compétences en droit et santé sexuelle et reproductive à ce niveau en continuité avec ce qui a été lancé dans le programme de démarrage.

La complémentarité avec les interventions du programme de démarrage est également garantie, « She Decides – PDSR » collaborera étroitement ensemble avec le FNUAP, et avec les institutions ciblées déjà par le RCBE en santé sexuelle et reproductive (IPPS, ENSK, UGAN, CNFRSR, pour en citer quelques-uns). Les synergies déjà installées avec Memisa, IMT seront renforcées.

Commenté [EK10]: Collaboration avec les autres intervenants comme le PSRF ?

4.2 CHAÎNE DE RÉSULTATS

4.2.1 L'objectif global : Une croissance économique durable et inclusive dans l'axe Conakry – Kindia – Mamou

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

Il est évident que la croissance économique dépend en grande partie des femmes et des jeunes. Un bon état de santé sexuel et reproductif renforcera incontestablement les capacités de participation et l'inclusion dans l'économie formelle et informelle.

4.2.3 Résultat 1: Les détenteurs de droits sont appuyés tant au niveau individuel que collectif (groupements, associations, clubs, fondations, plateformes, réseaux)

Il est primordial de mettre le détenteur de droits au centre de cette intervention, tout en visant le développement du niveau individuel que collectif. Les bénéficiaires doivent disposer de façon

optimale de toutes les informations possibles sur leurs droits (et les limites de ceux-ci) à travers la mobilisation sociale, les activités de sensibilisation, les causeries éducatives. Elles doivent avoir des garanties optimales pour pouvoir jouir de / faire valoir leurs droits. La digitalisation jouera un rôle important dans ce résultat.

4.2.4 Résultat 2 : Les droits sexuels et reproductif sont assurés par une offre de services complète et de qualité tant sur la SSR et les VBG

Les chiffres alarmants en VBG/E nous obligent à mettre au premier plan l'offre de services possibles dans le domaine des VBG : proposition de rites alternatifs pour la MGF, répression et AGR pour les exciseur/exciseuse, offre de services de prévention et de prise en charge des VBG, sensibilisations par rapport aux dangers des mariages précoces, appui au développement et mise en œuvre du cadre législatif et normatif en matière de droits sexuels et reproductifs. Le taux de mortalité et morbidité maternelle rend impératif un bon accès aux soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU) de qualité, l'accès à la Planification familiale dans les communautés d'intervention (CS / AC), un accès à des services de fertilité. La sécurisation des produits de SR (importance d'un bon fonctionnement de la PCG), la prévention du VIH/sida (à travers une offre disponible en protection, CDV, PTME) sont également d'une priorité indiscutable.

4.2.5 Résultat 3: Un écosystème favorable est développé par une coordination performante (privé-public-associatif), des dynamiques sociales et l'intelligence collective

She Decides - PDSR aura un impact optimal si son écosystème est favorable. A cet effet, tout acteur de près ou de loin impliqué, devra être pris à bord : hommes, femmes, jeunes, adolescents, enfants, leaders religieux, chefs coutumiers, professionnels de santé, éducateurs / enseignants, entrepreneurs. Le secteur privé et associatif doit être mobilisé ensemble avec le public pour développer des synergies. L'intelligence collective à travers la digitalisation sera également mise à profit de She Decides - PDSR.

4.3 ZONES D'INTERVENTION

Afin de sauvegarder la cohérence et l'harmonisation totale du PC Belgo-Guinéen, il est préconisé de travailler sur l'axe Conakry – Kindia – Mamou, avec une concentration optimale. She Decides - PDSR se propose d'intervenir dans 1 préfecture par région. Cette préfecture doit se trouver dans le corridor d'appui CMK du PC. De préférence, une préfecture autre que le chef-lieu de la région sera choisi : c'est ainsi que l'appui sera plus intense à Dalaba (Mamou) et Coyah (Kindia). Pour la région de Conakry, des interventions seront réalisées dans les Communes de Ratoma et de Matoto alors que la zone portuaire, autour du Port Autonome de Conakry pourrait quant à elle être aussi une alternative intéressante.

Commenté [PD-B-B11]: Groupe cible spécifiquement ciblé par « entreprenariat » → point de synergie déjà identifié

Commenté [VBS12]: Exact –a soigner lors de la formulation !

Commenté [EK13]: !

Commenté [EK14]: A quel niveau ?

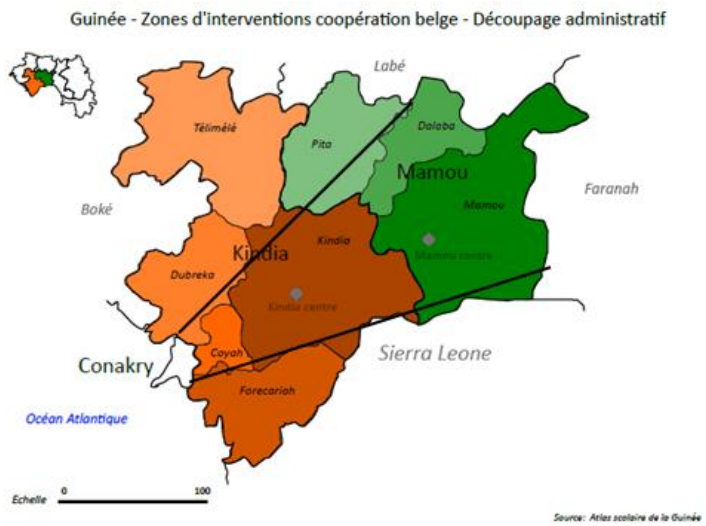


Figure 2 : Le corridor Conakry - Kindia - Mamou du programme de coopération

5 THÉMATIQUES TRANSVERSALES ET PRIORITAIRES

5.1 GENRE

La thématique « Genre » est au cœur de l'intervention « She Decides - PDSR », qui développera des actions spécifiques « Genre » dans les deux premiers résultats, alors que le troisième résultat est plutôt sensible « Genre ».

Les violences basées sur le Genre sont une thématique qui met la Guinée dans une position peu enviable au niveau mondial, les MGF/E et les mariages précoces sont omniprésents et les pratiques semblent ne pas être en voie de disparition. Pourtant, le cadre législatif et les appels de leaders religieux pour l'abandon de l'excision n'ont pas fait défaut. Les complications de GBV sont dramatiques : filles mères, déscolarisation, divorces, complication des accouchements, des milliers de femmes poussées dans la vulnérabilité. A cela on peut ajouter les morbidités et mortalités maternelles, suite aux excisions ou mariages précoces. She Decides – PDSR renforcera les détenteurs de droits pour qu'elles soient en mesure de connaître, comprendre et décider sur leur sort.

Les droits sexuels sont loin d'être garantis vu l'absence d'une multitude de services de base essentiels. She Decides - PDSR sensibilisera les détenteurs de droits et incitera à la participation des individus et collectifs à leur santé. She Decides - PDSR renforcera avec les moyens disponibles, les porteurs d'obligations pour qu'ils soient en mesure d'offrir le paquet complet de services de santé, juridiques, socio-économiques.

5.2 ENVIRONNEMENT & CLIMAT

Les liens entre climat et croissance démographique ont fait l'objet de multiples publications, conférences, débats, et parmi les mesures préconisées pour lutter contre l'échauffement de la planète, la lutte contre la croissance démographique est citée. Signalons toutefois que premièrement la maîtrise de la procréation est un droit de la personne. Elle s'appuie sur le tournant qu'a marqué en 1994 le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement. L'amélioration de l'accès aux services de santé génésique fait également partie des objectifs du Millénaire pour le développement. Elle s'accompagne de progrès majeurs pour la santé publique: des études systématiques dans de nombreux pays montrent que l'espacement des naissances, de moins de 18 mois à plus de 36 mois, s'associe à une baisse de deux tiers des taux de mortalité de l'enfant.

La diminution de la surpopulation réduit la vulnérabilité aux perturbations environnementales et autres sur le court terme. Sur le long terme, elle atténue les changements climatiques et d'autres pressions sur l'environnement mondial. She Decides - PDSR, à travers une composante de services liés à la planification familiale y contribuera directement.

5.3 HIV/SIDA

En matière de HIV/SIDA, la Guinée compte aujourd'hui moins de 2 % de sa population qui est séropositive. Lors de l'identification, il a été constaté que le dépistage volontaire et le counseling n'étaient pas systématiquement disponibles. La PTME n'était pas possible sur certains sites en raison de manques d'intrants. Les connaissances, attitudes et pratiques en cas de MST sont très faibles chez les jeunes et à l'origine de mauvaise prise en charge et propagation des infections. She Decides - PDSR travaillera sur une meilleure compréhension et pratiques chez les groupes cibles, tant au niveau individuel que collectif (les détenteurs de droits). Les CECOJE sont à cet effet un excellent acteur pour atteindre les jeunes, alors que les CAPF jouent un rôle important dans l'éducation sur les droits sexuels et reproductifs des femmes. She Decides - PDSR mettra également un accent important sur l'amélioration de l'offre de services (les porteurs d'obligations), au niveau décentralisé.

5.4 DIGITALISATION

La digitalisation sera un facteur critique de succès de l'intervention, comme déjà indiqué dans le chapitre 4, et offre des opportunités intéressantes : utilisation de la digitalisation et médias sociaux pour l'IEC, meilleure gestion des données, informations, connaissances, développement de dynamiques sociales et intelligence collective à travers la digitalisation. Des plateformes d'appui juridiques peuvent être montées. La technologie de Block Chain offre un potentiel pour un contrôle

sociétal par rapport à l'abandon de pratiques.

6 RISQUES

Intervenir dans des contextes fragiles résulte d'un choix politique conscient sur la prise de risque accrue par rapport à des environnements plus stables. La gestion des risques, intégrant la mise en place de mesures d'atténuation adéquates, doit être au cœur de l'élaboration des stratégies d'appuis de l'intervention.

Risques	Impact Probabilité Sévérité ¹¹			Mesures d'atténuation
	I	P	S	
Détenteur de droits non atteints	6	2	3	Monitoring adéquat Stratégies avancées de communication
Résistance aux changements de comportements	9	3	3	Mesure de lobbying et conscientisation avancées Approche par les pairs
Porteurs d'obligations n'adhèrent pas aux changements recherchés	4	2	2	Motivation Financement stratégique Mécanismes de reddition de comptes
Manque de confiance entre détenteurs et porteurs qui entraîne la non utilisation des services fournis ou la non réalisation des droits revendiqués	6	3	2	Sensibilisation, participation communautaire et appropriation Financement stratégique
Coordination insuffisante dans contexte connu de multiplicité d'acteurs	2	1	2	Appui au fonctionnement des instances de coordination au niveau régional et provincial
Incohérences dans la coopération belge	2	1	2	Comité de Pilotage unique avec fonctionnement constant pour les 3 interventions du programme de coopération. BDB activement impliqué

Commenté [EK15]: Perennité

Commenté [EK16]: ???

Commenté [EK17]: ???

Commenté [EK18]: Chérence avec les structures nationales ?

7 PILOTAGE, SUIVI ET CADRE ORGANISATIONNEL

Le pilotage et la mise en œuvre de l'intervention sont assurés par trois organes (à différents niveaux): le Comité de Pilotage (CP), le Comité Technique de Suivi (CTS) et l'Unité de Gestion de l'intervention (UGI).

Le CP sera mis en place pour assurer le pilotage stratégique de l'ensemble des interventions du programme (Développement des Capacités, Entreprenariat et She Decides - PDSR). Le rôle du CP est stratégique. Le CP du programme comptera au minimum le Ministère du Plan et de la Coopération Internationale, ou son représentant, président du Comité, un Représentant des autres ministères ou directions concernées, le chef de poste auprès de la mission diplomatique de Belgique ou son représentant, le Représentant Résident de la CTB ou son délégué.

Un Comité Technique de Suivi (CTS) sera mis en place pour assurer le suivi technique de l'intervention She Decides - PDSR. Le CTS comptera minimum les représentants régionaux et préfectoraux de la Santé, Education, Jeunesse, Action Sociale, Justice, et l'équipe de l'UGI. Il se

¹¹ Echelle de 1 à 4 : 1 = très faible, 2 = faible, 3 = élevée, 4 = très élevée

réunira 1 fois par trimestre et suivant les besoins. Il sera présidé par le représentant du Ministère de la Santé.

Une structure légère de gestion opérationnelle, appelée Unité de Gestion de l'intervention (UGI), sera mis en place. De manière globale l'UGI assure la gestion quotidienne de l'intervention.

8 MODALITÉS D'EXÉCUTION

Tout en soulignant l'importance du principe d'appropriation et les spécificités du contexte guinéen en termes de gestion de programmes de développement, les modalités d'exécution qui seront privilégiées pour l'intervention seront celles qui, par des mécanismes flexibles, permettent de répondre rapidement aux demandes des bénéficiaires et des partenaires. A cet effet, les deux parties choisiront, d'un commun accord, la modalité qui permettra un maximum de souplesse et de rapidité d'exécution.

La mise en œuvre de l'intervention sera assurée par la CTB (régie belge) s'appuyant sur de différents types de partenaires publics et privés (voir plus haut). En vertu de l'article 8 de la loi CTB, la CTB pourra financer un ou plusieurs partenaire(s) tiers pour la réalisation d'une partie des activités de l'intervention ou d'une action propre de ce(s) partenaire(s) contribuant à l'atteinte des objectifs fixés. L'octroi de subsides se fera conformément aux modalités décrites dans le Guide CTB pour l'élaboration et le suivi des conventions de subsides.

Commenté [PD-B-B19]: ?

Commenté [VBS20]: A traiter par celui qui l'a écrit

9 BUDGET ET AUTRES RESSOURCES

Le budget proposé de la contribution belge au « She Decides » - PDSR est de 5 millions d'euros.

Rubrique	Montant
Les détenteurs de droits sont appuyés tant au niveau individuel que collectif (groupements, associations, clubs, fondations, plateformes, réseaux)	1.150.000
Les droits sexuels et reproductif sont assurés par une offre de services complète et de qualité tant sur la SSR et les VBG	3.300.000
Un écosystème favorable est développé par une coordination performante (privé-public-associatif), des dynamiques sociales et l'intelligence collective	550.000
Total	5.000.000

Commenté [EK21]: Partie prévue pour la contractualisation ? Overheads

10 DURABILITÉ

La durabilité de l'intervention s'articule autour des axes suivants.

Durabilité Politico –Légale : She Decides - PDSR, par son focus sur les porteurs d'obligations, peut être durable, à condition de contribuer dans le renforcement du cadre régulateur, juridique, normatif. Celui-ci sera rendu plus cohérent, univoque, compréhensible et connu. Le respect des dispositions sans ambiguïté contribuera grandement à la durabilité.

Durabilité Sociale : Par son interaction avec le tissu social des régions appuyées, She Decides - PDSR favorisera les transformations endogènes, portées par les populations, entraînant également une perspective de pérennisation de l'action.

Durabilité Technique : Par la traduction opérationnelle des droits sexuels et reproductifs en supports, outils, méthodes réutilisables et multipliables, une mise à l'échelle à **cout réduit** sera de mise, garantissant une durabilité technique.

Commenté [EK22]: Pérennité, couts récurrents à moyen terme ?

Durabilité Organisationnelle : Par le fait de **s'intégrer entièrement** dans les organisations et institutions notamment publiques et communautaires présentes ayant trait aux droits reproductifs et sexuels, une durabilité peut être espérée par ce biais également.

Commenté [EK23]: ?

Durabilité Economico-Financière : par son articulation forte avec l'entreprenariat, les retombées économiques et la génération de revenus accrue au niveau des bénéficiaires, **un certain degré de durabilité** peut être espéré si l'intervention entreprenariat atteint les résultats escomptés.

Commenté [EK24]: !!!!

PARTIE IV : ANNEXES

10.1 MAPPING DES ACTEURS NATIONAUX ET INTERNATIONAUX INTERVENANT SUR LES DROITS SEXUELS ET REPRODUCTIFS

Niveau	Institutions	Domaine d'intervention	Régions
Institutions & ONG internationales	FNUAP	Planification, MGF, Santé sexuelle,	Conakry, Kindia, Mamou
	GIZ	Santé de la Reproduction et de la Famille 2015-2018 portant sur 3 volets : renforcement du district de santé, offre et demande	Kindia, Mamou
	Health Focus	Offre de santé sexuelle et reproductive (utilisation des services de consultation prénatale dont la 4 CPN au 9eme mois, accouchement assisté par le personnel médical	Conakry, Kindia, Mamou
	IMT	Formation et Recherche en Santé reproductive et Santé Rurale, partenariat avec les CNFRSR de Maferinyah	
	Jhpiego (USAID)	Santé sexuelle et reproductive	Mamou
	MEMISA	ONG Belge, en partenariat avec FMG sur le renforcement de l'offre, la demande et la Gouvernance pour 2017-2021	Conakry, Kindia, Mamou
	SOLTHIS	VIH/Sida, santé maternelle et infantile	Kindia
	UNICEF	Santé de la mère et de l'enfant	Conakry, Kindia, Mamou
Institutions & ONG Nationales	AGBEF	PF/MST/VIH Santé des adolescents et jeunes, SONUB, santé du 3eme âge,	Kindia
	APFD	Santé de la Reproduction	Mamou
	APRODEB	Mutuelle de santé, sensibilisation sur les MGF	Mamou
	AGUIPEJE	Mariage précoce, droits des femmes, IST/VIH/Sida	Kindia
	AADED	IST/VI/Sida, droits des femmes	Kindia
	AJIBEF	Droits des femmes, IST/VIH	Kindia
	Centres de santé publics et associatifs	Consultation prénatale, planification familiale, accouchements, SONUB	Conakry, Kindia, Mamou
	CECOJE	Santé des jeunes et adolescents	Conakry, Kindia, Mamou
	CPETAF	Promotion de la santé des femmes	Mamou

		et enfants	
	EJAG	Promotion de la santé sexuelle et reproductive	Kindia
	Espoir de Kania	Promotion de la culture, des droits et la santé	Kindia
	Hôpital régional et préfectoral	Consultation prénatale, planification familiale, accouchements, (référence pour les centres de santé)	Conakry, Kindia, Mamou
	FMG	VIH/SIDA, Droits des minorités sexuelles pour l'accès aux soins et services de santé	Kindia
	FAAF	Santé sexuelle, Droits des femmes	Mamou
	JLM	Promotion des droits des femmes, IST/VIH/Sida	Kindia
	PNV	Promotion de la santé sexuelle et reproductive	Kindia
	SIDALERTE	IST/VIH	Mamou

10.2 DÉTAIL NARRATIF SUR QUELQUES PARTENAIRES NATIONAUX DE MISE EN ŒUVRE « SHE DECIDES - PDSR »

10.2.1 CAPF – Centre d'autonomisation et de Promotion des Femmes

Les centres CAPF travaillent en relation fonctionnelle directe avec les Directions Régionales et Préfectorales de l'action sociale, de la promotion de la femme et de l'enfant. En principe chaque préfecture et région disposent d'un CAPF.

Parmi les missions des CAPF on peut citer : l'apprentissage de métiers (couture, broderie, coiffure, puériculture, ...), la sensibilisation (dans le domaine de la santé reproductive, les droits civiques, l'environnement), l'alphabétisation fonctionnelle.

Les CAPF ciblent pour l'apprentissage de métiers les jeunes femmes vulnérables (filles-mères, déscolarisées) afin de favoriser leur protection sociale et leur insertion socio-économique. Pour la sensibilisation des causeries publiques sont organisées, et une stratégie avancée est développée (niveau sous-préfectures).

Les CAPF bénéficient d'appuis étatiques et non-étatiques (PNUD, UNFPA, BID, ...) et constituent un partenaire de mise en œuvre clé.

10.2.2 Les maisons des jeunes et CECOJE

Les maisons des jeunes dépendent des Inspections Régionales et des Directions Préfectorales de la Jeunesse. Chaque maison dispose d'un Centre d'Ecoute et d'Orientation des Jeunes et d'un Centre d'Animation pour la Paix.

Les CECOJE contribuent à l'amélioration de la santé reproductive par des causeries éducatives, du counseling, des visites à domicile, films et théâtre, toujours dans l'objectif de promouvoir des comportements responsables en SSR, d'augmenter le niveau des connaissances (IST, VIH, grossesses précoces et non-désirées) et de promotion de l'utilisation des méthodes modernes de planification et contraception. Les CECOJE s'appuient sur des pairs-éducateurs et des animateurs-comédiens pour éduquer, sensibiliser et informer.

10.2.3 Le CoSaH

Au niveau du système de santé et plus précisément au niveau des Districts sanitaires, ce comité est un organe essentiel pour l'implication et la participation communautaire dans la gestion du centre de

santé. En général il compte de 9 membres y compris le Chef du centre de santé local. Le Président est généralement un représentant du conseil communal.

Le CoSaH est l'équivalent d'un conseil d'administration : il valide les grandes décisions, approuve budget et dépenses, et fait l'articulation entre la population (détenteur de droit) et le centre de santé (porteur d'obligations).

En Guinée, le fonctionnement des COSAH est parfois faible, et « She Decides - PDSR » voit dans leur renforcement, une opportunité importante pour impliquer les populations dans leur santé.

10.2.4 L'ONG FMG

Fraternité Médicale Guinée est une ONG qui intervient en santé dans les régions de Conakry, Kindia, Mamou et Labé sur une quinzaine de préfectures. Elle bénéficie d'un partenariat avec Memisa, pour qui ils sont le partenaire opérationnel des interventions à partir de 2017, et ceci pour la durée 2017-2021. Fraternité Médicale Guinée (FMG, voir <http://www.fmg-ong.org/>) est une association privée à finalité publique, créée il y a une vingtaine d'années.

Aujourd'hui FMG compte 3 centres de santé lui appartenant (Conakry, Kindia et Labé) et collabore avec d'autres centres de santé publics, associatifs et confessionnels. FMG est aujourd'hui reconnu en Guinée comme un centre d'expertise dans le domaine de la santé mentale, et la santé de la reproduction. En fonction du choix de la préfecture ciblée par She Decides - PDSR, FMG peut être enrôlé comme partenaire.

10.2.5 Les Formations Sanitaires

La Guinée connaît un système de Santé pyramidal. La préfecture est l'équivalent du district sanitaire et dispose d'un hôpital préfectoral et un centre ou plusieurs centres de santé. Chaque sous-préfecture dispose d'un centre de santé publique. Plus décentralisé, c'est les postes de santé et les agents de santé communautaires, qui assurent les prestations de services aux populations, surtout au niveau promotionnel et la prévention.

La zone d'intervention Conakry, Kindia, Mamou compte 13 préfectures avec structure hospitalière, pas moins de 118 structures de Santé (41 à Mamou, 52 à Kindia et 25 à Conakry). Parmi ses 118, 51 bénéficient actuellement d'un appui important en SONU, sous financement de la Belgique et à travers UNFPA.

L'offre de services à tous les niveaux et dans les 3 régions, est incomplète, parfois de faible qualité, parfois de faible accès avec les conséquences néfastes sur la santé et les droits sexuels et reproductifs. She Decides - PDSR continuera et complétera le travail fait par UNFPA déjà aujourd'hui avec le financement de la Belgique.

10.2.6 Les institutions de formation

La zone d'intervention dispose de centres de formation intéressants dans les domaines des droits sexuels et reproductifs. Les institutions de formations citées seront un partenaire de mise en œuvre pour « She Decides - PDSR » dans le cadre de formations et études. Elles seront appuyées par l'intervention « RCFEE » également dans la perspective de renforcement de leurs capacités comme prestataires de services.

- L'ENSK (Ecole Nationale de Santé de Kindia) forme entre autres les Infirmiers Diplômés d'Etat (IDE) et les Sages-Femmes (SF).
- L'IPPS à Donka, Conakry quant à lui, s'est spécialisé en recyclage/upgrade des ATS moyennant une formation condensée sur 2 ans, permettant également d'accéder au niveau d'IDE ou SF.
- Le CNFRSR (Centre National de Formation et de Recherche en Santé Rurale) de Maferinyah (Région de Kindia, Préfecture de Forecaryah) collabore actuellement dans le domaine de la Santé Rurale et la Santé Reproductive avec l'IMT et la CTB. Le CNFRSR est un acteur incontournable pour le monitoring et amélioration de la Qualité des services, et également dans l'étude anthropologique et sociologique et l'analyse scientifique des comportements, attitudes et pratiques des bénéficiaires.

10.3 CONTACTS IDENTIFICATION

N°	Lieu	Structures	Personnes Contacts	Fonction	Téléphone
1	Mamou	DRS	Dr Mamadou Kouyaté	Directeur Régional	622,350,782
2		DPS	Hadja Mariama Kankalabé Diallo	Directeur Préfectoral	622,888,525
3		DRPD	Moussa Sow	Directeur Régional	622,535,324
4		DPE	Abdourahmane S. Diallo	Chef Section Pédagogique	622,526,991
5		DPJSC	Fodé Samoura	Directeur Préfectoral	628,193,993
6		Centre Santé Poudrière	Dr Abdourahmane Diallo	Chef du Centre	628,061,499
7		Giz	Adama Diop	Conseillère Technique Régionale	623,759,546
8		UNFPA	Dr Sékou Diallo	Coordinateur Régional	622,877,304
9		Health Focus	Dr Ibrahima Barry	Conseiller Technique Santé	621,684,280
10		CECOJE	Alpha Oumar Barry	Chef CECOJE	628,594,900
11		ONG CAM	Yaya Sow	Animateur	622,461,962
12		ONG APRODED	Mamadou Bailo	Directeur Exécutif	622,284,611
13		CAPF	Kadiatou Diallo	Directrice	622,215,810
14		IRJ	Maadjou Diallo	Inspecteur	622,404,980
15		DRASPFE	Karamoko Camara	Directeur Régional	622,215,436
16		ONG Jhpiego /USAID	Edouard	Conseiller	625,007,980
17	Kindia	DRS	Dr Sakourou Dansoko	Directeur Régional	622,941,756
18		DPS	Dr Mory Togba	Directeur Préfectoral	628,186,901
19		DPJSC	Balla Traoré		621,533,070
20		DPE	Nyéréké Kolié	Chef section Pédagogique	628,620,167
21		DRASPFE	Aicha Bah	Directrice Régionale	628,003,397
22		DRPD	Issiaga Diallo	Directeur Régional	622,339,546
23		UNFPA	Colette Hilaire Ouédraogo	Responsable bureau	624,977,357
24		CECOJE	Naby Yansané	Chef CECOJE	622,787,365
25		AGBEF	Dr Kéita		622,401,168
26		C.Santé Souguéta	Dr Ibrahima Keita		621,703,496
27		C.Santé Manquepas	Dr Alpha Ousmane Barry	Chef de centre	628,296,875
28		CERAD	Yousseuf Camara	Représentant	623,657,193
29		AGUIBEJ	Fatoumata Diallo	Vice-Présidente	621,792,940
30		APS	Charles Sandy	Président	621,986,873
31		PNV	Aboubacar Sidiki Koulibaly	Président	623,262,906
32		Health Focus	Dr Camille	Conseiller Technique Santé	664,381,833
33		Ecole Nationale	Mamady Condé	Chef filière Labo	622,366,396

	Santé			
34	Conakry	IPPS	Dr Kadiatou Kéita	622,408,065
35		UNFPA	Dr Aboubacar Cissé	Représentant Adjoint 620,050,111
36		GIZ	Dr Ibrahima Sory Barry	Conseiller National Santé 622,938,897
37		Ministère Santé + CNFRSR Maférinyah	Dr Kaba Abdoulaye (BSD)	Directeur 620,200,486
38			Dr Madina (Santé Familiale)	664,256,470
39			Dr Abdoul Habib Béavogui	Directeur 628,045,352
40		Ministère Action Sociale	Fatoumata Traoré	DG/CAPF 621,564,644
41		ONG Nationale FMG	Dr Abdoulaye Sow	Directeur 628,707,894