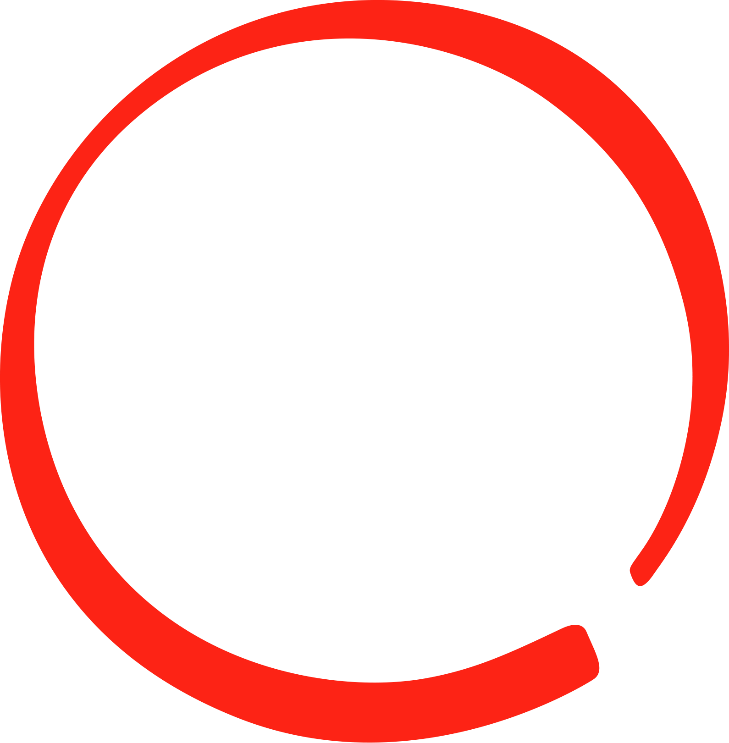


Programme de la Transition de l’Adolescent en Afrique de l’Ouest (ATWA) dans les régions de la Boucle de Mouhoun, du Centre-Nord et du Nord du Burkina Faso.

**Program Development and Quality, Save the Children International, Burkina Faso**

**PLAN DE SUIVI EVALUATION REDEVABILITE ET APPRENTISSAGE**



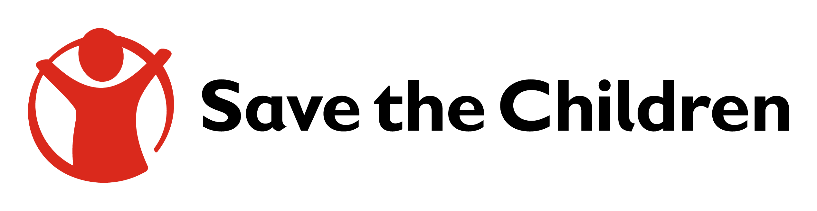
Juillet 2020

**Developpé par:**

**Sié KAMBIRE**, Chargé de suivi-évaluation-redevabilité-apprentissage (ATWA)

**Steve KABORE**, Conseiller en suivi-évaluation-redevabilité-apprentissage

**Avec les apports techniques de:**



**Accronymes**

SCI : Save the Children International

ATWA : Adolescent Transition in West Africa

SSRA : Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescents

SDSP : Santé Droit Sexuel et Procréation

LSE : Education à la Compétence de Vie Courante

MHM/GHM : Gestion Hygiénique des Menstrues

SMC : Administration Scolaire

APE : Association des Parents d’Elèves

MEAL = Monitoring, Evaluation, Accountability and Learning

PM : Project Manager

TA : Technical Advisor

1. **INTRODUCTION**

Le programme « *La Transition de l’Adolescence en Afrique de l’Ouest* » s'inscrit dans le cadre d'un programme régional mis en œuvre au Burkina Faso, au Mali et au Niger.

Les pays d l'Afrique de l'Ouest sont en transition démographique. Les adolescents (10-19 ans) constituent un segment important et croissant de la population de l'Afrique de l'Ouest ; selon les données de l'UNICEF, ils représentent 23% de la population de l'Afrique occidentale et centrale[[1]](#footnote-1)

Au début de l'adolescence, les filles comme les garçons entrent dans une phase de leur vie marquée par l'une des périodes les plus importantes en termes de développement physique, intellectuel et socio émotionnel de leur vie. De nombreux adolescents n'ont pas les connaissances et les compétences nécessaires pour faire face à ces changements rapides, tandis que les normes sociales qui restreignent la discussion sur la puberté, les menstruations, la sexualité, la reproduction et les sujets y afférant limitent leur accès aux informations et aux services dont ils ont besoin ainsi que le soutien et les informations qui les concernent.

Les services en matière de santé sexuelle et reproductive se révèlent souvent indisponibles, de qualité insuffisante et/ou peu adaptés aux besoins des adolescents. Les besoins des adolescents en matière de services de santé sexuelle et reproductive, sont largement ignorés et il existe une carence générale des services de santé sexuelle et reproductive qui leur sont offerts et répondent à leurs besoins La disponibilité insuffisante ou irrégulière en équipements et en matériel, qui est exacerbée dans les zones de conflit, peut également entraver la mise en place de ces services. Le manque de confidentialité et de respect de la vie privée, l'embarras, le manque de connaissances, la désinformation et les mythes, la stigmatisation et la honte découragent les adolescents de se tourner vers les services dont ils ont besoin. En outre, les difficultés d'accès économiques et physiques (coût des services et distance) limitent l'accès des adolescents aux services quand ils existent.

Les filles ont du mal à gérer leurs menstruations à l'école en raison du manque de ressources. De nombreuses écoles ne disposent pas d'un nombre suffisant de latrines sûres, privées et propres pour que les filles puissent les utiliser, et les mécanismes d'élimination des matériaux sanitaires usagés à l'intérieur des latrines sont insuffisants. Elles manquent également souvent d'un approvisionnement en eau accessible aux filles pour qu'elles puissent se laver en privé du sang et les filles manquent les cours en raison de l'insuffisance des installations d'eau et d'assainissement, exprimant ainsi leur crainte d'avoir un accident menstruel.

Les interventions en SDSP en faveur des adolescents, filles et garçons, les aident à comprendre et à éviter les comportements à risque pour la santé et à se faire soigner de manière proactive. Cela peut diminuer les effets néfastes sur la santé pendant l'adolescence et tout au long de leur vie. Veiller à ce que les adolescents aient la possibilité de rechercher des informations et des services de santé sexuelle et reproductive est un élément important de la protection de leurs droits à la santé et au bien-être, tels que définis dans la Convention relative aux droits de l'enfant (CDE), l'article 24, et les accords signés à la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD).

Les mentalités et les comportements en matière de SDSP qui se développent à ce stade charnière du développement auront des répercussions tout au long de la vie. Investir dans la mise à disposition d'informations et de services de santé sexuelle et reproductive pour les adolescents, filles et garçons, contribue à un avenir nettement meilleur pour eux, leurs familles et leurs communautés. Le programme proposé capitalisera sur cette opportunité en améliorant la SDSP et le bien-être des adolescents aujourd'hui, dans leur vie adulte future et pour la génération suivante au Burkina Faso par des interventions qui seront réalisées entre décembre 2019 et novembre 2023.

Le pourcentage d'adolescents âgés de 10 à 19 ans est de 24 % au Burkina Faso. À la mi-2017, le Burkina Faso avait un taux de croissance démographique annuel de 2,9 %, et 48,7 % des Burkinabés ont moins de 15 ans. L'indice synthétique de fécondité était de 5,7 enfants par femme en 2015.

Selon l'OCDE, le Burkina Faso présente des niveaux élevés de discrimination sexuelle. Plus de 44 % de la population préfèrerait que son premier enfant soit un garçon, contre 17 % en faveur d'une fille.

Le Burkina Faso a le cinquième taux de prévalence du mariage d'enfants le plus élevé au monde. 52% des filles du Burkina Faso sont mariées avant leur 18ème anniversaire et 10% sont mariées avant l'âge de 15 ans. Le pourcentage de grossesse chez les adolescentes est de 28%. Le pourcentage de femmes âgées de 20 à 24 ans qui ont eu une naissance vivante à l'âge de 15 ans est de 0,8 %. Dans les régions où le mariage et les grossesses précoces sont fréquents, ainsi que la préférence pour les fils, les filles ont des taux de scolarisation et d'achèvement des études plus faibles.

Au Burkina Faso, une femme sur trois (37 %) a été victime de violence domestique au cours de sa vie, et 34 % de la population s'accordent à dire qu'un mari est justifié de battre sa femme dans certaines circonstances. Il existe également des niveaux élevés de violence liée au genre (GBV) à l'école (actes si des menaces de violence sexuelle, physique ou psychologique se produisent dans et autour des écoles). Étant donné que la perpétration de violences sexuelles par les garçons commence à l'adolescence et que l'acceptation par les filles de leur position subordonnée est solidement ancrée, l'adolescence est un moment opportun pour promouvoir une réflexion critique en vue d'un changement des normes et des valeurs liées au genre.

* 1. **Resumé du projet**

|  |  |
| --- | --- |
| **Title** | **ATWA** |
| **Starting Date** | 1er Décembre 2019 |
| **Duration** | 30 Novembre 2023 (4 ans) |
| **Target Area** | Provinces de: Kossi, Sourou, Nayala (Boucle de Mouhoun), Provinces de: Zondoma, Yatenga, Loroum (Nord) et Provinces de: Namentenga, Sanmatenga (Centre-Nord) |
| **Beneficiaries** | Nombre de bénéficiaires/groupes  Cibles directes :   * 148,300 étudiantes (10-14 ans, 15-19 ans) * 2424 enseignants (02 enseignants et un directeur dans chaque établissement) * 690 prestataires de services de santé. * 733 écoles primaires, 75 écoles secondaire * Des services de SDSP aux 230 centres de santé |
| **Cost** |  |
| **Funding Source** | Pays Bas |
| **Goal** | IMPROVED SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH AND RIGHTS AND GENDER EQUALITY INTENT AND BEHAVIOURS AMONG ADOLESCENTS (**l'amélioration de la santé et des droits sexuels et reproductifs et de l'égalité des sexes l'intention et les comportements des adolescents)** |

1. **CADRE LOGIQUE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **IMPACT** | **INDICATORS** | **SOURCE** | **FREQUENCY OF COLLECTION** | **INDICATOR DEFINITION** |
| **IMPACT: Improved sexual and reproductive health and rights among adolescents** | Decrease in adolescent birth rate | Demographic Health Surveys (DHS), Reproductive Health Surveys (RHS), Multiple Indicators Cluster Surveys (MICS) | Per country collection | The number of births to women ages 15–19 years per 1,000 adolescent females in that age group per year (WHO 2010). |
| Decrease in proportion of adolescents who have ever been pregnant or caused a pregnancy | DHS or program survey | DHS country collection or baseline/endline | The percent of adolescent female who have ever been pregnant and the percent of adolescent males who have ever caused a pregnancy. Number of adolescent females who report having ever been pregnant / total number of adolescent females x 100 and adolescent males who report having ever caused a pregnancy / total number of adolescent males x 100 |
| Increase in need for family planning satisfied with modern contraception | MICS/DHS | Per country collection, baseline/endline | Percentage of adolescents age 15-19 years currently married or in union who have their need for family planning satisfied with modern contraceptive methods)  Percentage of adolescents (15-19) who are sexually active and who have their need for contraception satisfied with modern methods |
| Increase in adolescent modern contraceptive prevalence rate (CPR) *(This indicator corresponds with the Netherlands’ MFA ARSHR indicator: “# of additional” women and girls using modern contraceptives”)* | DHS, RHS, MICS  (Additional smaller scale focused survey to estimate the CPR using a probability sampling method for VYA and for unmarried sexually active adolescents in countries where it is not collected) | Per country collection, baseline/endline | The percent of sexually active adolescents (15-19) who are currently using (or whose partner is using) a modern contraceptive method. “Currently” is defined as within the past three months. |
| Decrease in Proportion of adolescents married *(Note: This indicator corresponds most with the Netherlands’ MFA indicator: “% of women (20-24 years) married or in union before ages 15 and 18”)* | Program survey | Per country collection, Baseline/endline | Percentage of women 10-19 years old who were married or in union before age 18 and before age 15. |
| **Outcome 1: Improved sexual and reproductive health and rights and gender equality knowledge, intent, and behaviours among 600,000 adolescents** | Proportion of adolescents with intent to use modern contraception | Program Survey (program participants)  PMA2020 – household and female questionnaires only – has for 11 countries | Baseline/endline | Numerator: Number of adolescents who respond yes to planning to use modern contraception in the future [timeframe may be defined by country program], disaggregated by method  Denominator: Number of adolescents surveyed |
| Proportion of sexually active adolescents reporting using a condom at last sex | Program Survey (program participants) | Baseline/endline | Numerator: Number of adolescents who respond yes to having used a condom at last sex  Denominator: Number of sexually active adolescents surveyed |
| Proportion of sexually active unmarried adolescents who use a condom consistently in the last 6 months | Program Survey (program participants) | Baseline/endline | Numerator: Number of adolescents who respond yes to having used a condom every time they had sex in the last 6 (or 12) months  Denominator: Number of adolescents surveyed who are sexually active and unmarried |
| Proportion of adolescents with gender equitable attitudes through average score on gender equitable attitude scale | Program survey (program participants) | Baseline/endline | Composite indicator through modified gender equitable men (GEM) scale, appropriate for targeted age and life stage and program priority attitudes  Numerator: number of adolescents with significant increase in average score on gender equitable attitude scale  Denominator: number if adolescents surveyed |
| Average number of modern contraceptive methods known among women 10-14 and 15-19 years old | Program Survey (program participants) | Baseline/endline or pre/post tests | Average number of contraceptive methods known to adolescent 15-19 in the survey (available via DHS) |
| Proportion of adolescents with correct knowledge about body changes during puberty, the menstrual cycle, fertility and conception, pregnancy risk and prevention*. (This indicator corresponds most with – but goes further than the Netherlands’ MFA ARSHR indicator: “# of adolescents reached with comprehensive correct information on sexuality, pregnancy and contraception”)* | Program Survey (program participants) | Baseline/Endline or pre/post tests | Composite indicator measuring proportion of adolescents who respond correctly to a series of questions on puberty, menstruation, pregnancy risk and prevention |
| Proportion of adolescents with correct knowledge about STI risk and prevention and treatment*. (This indicator corresponds most with – but goes further than the Netherlands’ MFA ARSHR indicator: “# of adolescents reached with comprehensive correct information on STIs”)* | Program Survey (program participants) | Baseline/Endline or pre/post tests | Composite indicator measuring proportion of adolescents who responded correctly to series of questions on STI prevention and treatment |
| Proportion of adolescents and youth (15-24) with comprehensive knowledge of HIV prevention, disaggregated by sex *(This indicator corresponds most with – but goes further than the Netherlands’ MFA ARSHR indicator: “# of adolescents reached with comprehensive correct information on HIV/AIDS”)* | Program Survey (program participants) | Baseline/Endline or pre/post tests | Composite indicator measuring proportion of adolescents who responded correctly to series of questions on HIV prevention. Available via UNAIDS |
| Proportion of adolescents with knowledge of where to seek SRH services, including where to get tested for HIV, where to get condoms, and where to get contraceptives | Program Survey (program participants) | Baseline/Endline or pre/post tests | Numerator: Number of adolescents that knows where to seek SRH services.  Denominator: Number of adolescents surveyed |
| Proportion of girls who report properly disposing of absorbent materials (sanitary napkins or  menstrual cloth) | Program Survey (program participants) | Baseline/Endline or pre/post tests | Numerator: Number of girls who report properly disposing of absorbent materials (sanitary napkins or menstrual cloth)  Denominator: Number of girls who use absorbent materials (sanitary napkins or  menstrual cloth) |
| Proportion of girls who report hygienically washing and drying reusable menstrual cloth | Program Survey (program participants) | Baseline/Endline or pre/post tests | Numerator: Number of girls who report hygienically washing and drying reusable menstrual cloth  Denominator: Number of girls who use reusable menstrual cloth |
| **Output 1.1: 473,000 adolescent girls and boys are provided with quality life skills education, including SRHR information in 2,650 schools by 8,397 teachers and 4,400 peers** | Total number of adolescents that completed 80% of LSE, 80% of Small group based SRHR activities (in Niger) and/or 80% of peer education activities (in Mali)*. (This indicator corresponds most with the Netherlands’ MFA ARSHR indicator: “# of adolescents reached with comprehensive correct information on sexuality, HIV/AIDS, STIs, pregnancy and contraception”)* | Registers completed by facilitators | Monthly/Quarterly | Numerator: Number of adolescents that participated in and attended 80% of the LSE, small group based SRHR and/or peer education sessions  Denominator: number of adolescents that participated |
| Number of primary and secondary schools that provide Life Skills Education | Programme report/records | Monthly/Quarterly | Numerator: Number of primary schools that provide LSE  Denominator: Number of targeted primary and secondary schools |
| Number of trained teachers that provide Life Skills Education | Programme report/records | Monthly/Quarterly | Numerator: Number of trained teachers who provide LSE  Denominator: Number of trained teachers |
| Number of adolescents that receive Life Skills Education | Programme report/records | Monthly/Quarterly | Numerator: Number of adolescents who have received LSE  Denominator: Number of adolescents in targeted grades/age in school |
| Formal agreements between education/schools and health systems/providers established | Programme report/records | Quarterly | Numerator: Number of formal agreements between schools and health providers  Denominator: Number of schools targeted |
| Number of visits of SRH providers to schools | Programme report/records | Quarterly | Numerator: Number of visits of service providers to schools  Denominator: Number of schools |
| Number of adolescents brought on a facilitated visit to health service delivery points where they can access SRH services | Programme report/records | Quarterly | Numerator: Number of adolescents brought on a facilitated visit to health service delivery points  Denominator: number of adolescents targeted |
| Number of trained peer educators that provide ASRHR information to peers (in Mali) | Programme report/records | Monthly/Quarterly | Numerator: Number of trained peer educators who provide ARSH information to peers  Denominator: Number of trained peer educators |
| Number of adolescents that are participating in/recipients of peer education activities (in Mali) | Programme report/records | Monthly/Quarterly | Numerator: Number of adolescents participating in peer education activities  Denominator: Number of adolescents targeted/number of adolescents in school |
| **Output 1.2: 236,500 adolescent girls in 2,650 schools in Niger, Mali and Burkina Faso, and 63,500 out of school adolescent girls in Niger[[2]](#footnote-2) have the knowledge, materials, and in-school facilities to manage their menstruation in a hygienic, healthy, and dignified fashion** | Proportion of schools that provide contingency sanitary napkins | Programme reports/records | Quarterly | Numerator: Number of schools that provide contingency sanitary napkins  Denominator: Number of targeted schools |
| Proportion of schools serving any girls older than 10 years of age with sufficient gender appropriate  latrines; i.e., latrines reserved for females that provide privacy, water, soap and disposal facility  for absorbents. | Programme reports/records | Quarterly | Numerator: Number of schools serving any girls older than 10 years of age with sufficient gender appropriate  latrines; i.e., latrines reserved for females that provide privacy, water, soap and disposal facility for absorbents.  Denominator: Number of targeted schools |
| Proportion of girls and boys aged 10 to 16 that can answer a basic set of questions about menstruation | Program Survey (program participants) | Baseline/Endline or pre/post tests | Numerator: Number of girls and boys aged 10 to 16 that can answer a basic set of questions about menstruation correctly  Denominator: Number of targeted adolescents aged 10 to 16 with LSE/MHM education |
| Proportion of girls aged 10 to 16 that know how to hygienically manage menses | Program Survey (program participants) | Baseline/Endline or pre/post tests | Numerator: Number of girls aged 10 to 16 that can answer a set of questions correctly about hygienically about hygienically manage menses  Denominator: Number of targeted adolescents girls aged 10 to 16 with LSE/MHM education |
| Proportion of girls and boys aged 10 to 16 that know how to dispose of menstrual material waste | Program Survey (program participants) | Baseline/Endline or pre/post tests | Numerator: Proportion of girls and boys aged 10 to 16 that can answer a question correctly about the correct disposal of menstrual material waste |
| Proportion of girls and boys aged 10 to 16 that can identify that menstruation is a normal biological function of the female body | Program Survey (program participants) | Baseline/Endline or pre/post tests | Numerator: Number of girls and boys aged 10 to 16 that answer a question correctly regarding that menstruation is a normal biological function of the female body  Denominator: Number of targeted adolescents aged 10 to 16 with LSE/MHM education |
| Proportion of schools with MHM in their curriculum/LSE | Programme reports/records | Annually | Numerator: Number of schools with MHM in their curriculum/LSE  Denominator: Number of schools targeted |
| Proportion of girls 10 and older who receive iron with folate supplementation (in Niger) | Distribution records/Programme reports | Semester | Numerator: Number of girls who received 10 and older who receive iron with folate supplementation in Niger  Denominator: Number of targeted girls 10 year and older in Niger |
| **Output 1.3: 19,200 out of school adolescents in Niger are provided with quality ASRHR information in small groups by mentors** | Number of small groups (of out of school adolescents) participating in ASRHR activities provided by trained facilitators (in Niger) | Programme reports/records | Monthly | Numerator: Number of small groups participating in ASRHR activities provided by trained facilitators (in Niger)  Denominator: Number of small groups targeted (in Niger) |
| Number of trained facilitators that facilitate ASRHR activities in small groups (in Niger) | Programme reports/records | Monthly | Numerator: Number of trained facilitators that facilitate ASRHR activities in small groups (in Niger)  Denominator: Number of trained facilitators (in Niger) |
| **Output 1.4: 2,200 communities demonstrate support for LSE and SRH services for adolescents** | Proportion of community leaders and proportion of religious leaders who agree that 10-14- and 15-19-year-old adolescent boys and girls should be provided with LSE/ SRHR information and SRH services | Program Survey (program participants) | Baseline/Endline | Numerator: Number of community leaders and religious leaders who agree that adolescents should be provided with LSE/SRHR information and SRH services  Denominator: Total community leaders and religious leaders surveyed |
| Proportion of SMCs’ members and PSAs’ members who agree that 10-14- and 15-19-year-old adolescent boys and girls should be provided with LSE/ SRHR information and SRH services | Program Survey (program participants) | Baseline/Endline | Numerator: Number of SMCs’ members and PSAs’ members who agree that adolescents should be provided with LSE/SRHR information and SRH services  Denominator: Total SMC members and PSA members surveyed |
| Proportion of community leaders, religious leaders, SMCs’ members and PSAs’ members who have taken action to support LSE, MHM, and SRH services for 10-14- and 15-19-year-old adolescent boys and girls | Program Survey (program participants) | Baseline/Endline | Numerator: Number of SMCs’ members and PSAs’ members who have taken action to support LSE, MHM, and SRH services for adolescents  Denominator: Total SMC members and PSA members surveyed |
| **Outcome 2: 500 health facilities offer quality adolescent-responsive SRH services that are used by adolescent girls and boys** | Number of adolescent clients (10-19) using SRH services in the past 12 months  *(This indicator corresponds most with the Netherlands’ MFA ARSHR indicator: “# of youth (10-24) using SRH services”)* | Service statistics (number)  Program survey (percent) | Baseline/Endline/Quarterly | Number of adolescents visiting a community-based or facility-based provider for SRH information and/or services in the past 12 months (disaggregated by sex, age, and type of service e.g. new vs. repeat/continuing contraception users, HIV testing, HIV treatment/ART, STI testing, STI treatment, ANC, PMTCT, delivery, post-abortion care, SGBV response etc.)  [specify info/services based on country programming] |
| Proportion of service delivery points meeting minimum quality standards for SRH services for adolescents, including both facility and community-based service delivery points | Facility assessment | Baseline/Endline/Quarterly | Numerator: Number of service delivery points meeting minimum quality standards for country specific quality standards or WHO quality standards (disaggregated by type of facility, rural vs. urban, service type)  Denominator: Number of service delivery points assessed |
| **Output 2.1: Improved SRH service delivery for adolescents in 500 health facilities** | Minimum SRH service package for adolescents available to adolescents at all service delivery points. | Facility monitoring records/programme reports | Quarterly | Numerator: Minimum SRH service package for adolescents available to adolescents at all service delivery points.  Denominator: Number of service delivery points targeted |
| Proportion of referrals completed for adolescents between schools / communities and services for adolescents | Referral records | Quarterly | Number of referrals completed for adolescents between schools/communities and services for adolescents  Denominator: number of total referrals made |
| Proportion of health facilities that have made quality and service delivery improvements for SRH services delivery to adolescents. *This indicator corresponds most with the Netherlands MFA ASRHR indicator: ‘# or % of supported youth-friendly health centers’* | Facility monitoring records/programme reports | Quarterly | Numerator: Number of health facilities with quality improvements for SRH services delivery to adolescents (by type of improvement).  Denominator: Number of service delivery points targeted |
| Budget support provided by the programme on allocation for SRH services for adolescents and for LSE | Assessment of budget related to SRHR information and services | Quarterly | Numerator: Number of local government budgets with line items supportive of SRH services for adolescents  Denominator: Number of local governments to which budget support was provided |
| **Output 2.2: 1,704 health service providers have the knowledge, skills, and attitudes to provide adolescent-responsive SRH services** | Proportion of trained health workforce (health workers and staff in health facilities) who perform to established ASRH guidelines/standards | Mentorship/supervision checklist | Quarterly | Numerator: Trained health workforce who meet minimum established guidelines for ASRH service provision  Denominator: Total trained health workforce |
| Number of health service providers trained on ASRHR | Training reports | Annually | Numerator: Number of health service providers trained on ASRHR  Denominator: Number of health service providers targeted |
| Proportion of trained health service providers with positive attitudes towards married and unmarried adolescents’ SRH service use | Programme survey/Mentorship/supervision checklist/pre-post test | Baseline and endline/Quarterly and Pre/posttest | Numerator: Number of health service providers who respond yes to a series of questions indicating positive attitudes towards married and unmarred adolescents’ service use  Denominator: Number of health service providers trained on ASRHR |
| Proportion of service delivery points that receive quarterly supervision or mentorship visits that include ASRH  *(This indicator also corresponds with the Netherlands’ MFA ARSHR indicator: “# or % of supported youth-friendly health centres”)* | Health system and/or program reports | Quarterly | Numerator: Number of service delivery points that receive a quarterly supervision or mentorship visit that includes ASRH (as verified by supervision/mentorship checklist or report)  Denominator: Total project-supported service-delivery points |

1. **PLAN DE SUIVI** 
   1. **Indicateurs de resultats**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Résultats** | **Indicateurs** | **Définition** | **Valeur initiale (Baseline)** | **Valeur cible (Target)** | **Moyens de vérification (Data collection)** | **Outils de collecte (Tools)** | **Fréquence** | **Personnes Responsables[[3]](#footnote-3)** |
| D'ici 2023 les Adolescents et jeunes des régions de la BM, du Nord et CN ont des connaissances, des intentions et des comportements améliorés en matière de santé, d'égalité des sexes, des droits sexuels et reproductifs. | Proportion d'adolescents ayant l’intention d’utiliser une contraception moderne | Désigne la proportion d’adolescents qui répondent oui à la planification, à l’utilisation d’une contraceptive moderne à l’avenir, ventilé par méthode. # Adolescent ayant répondu oui à la planification et à l’utilisation des contraceptives / # Adolescents total interrogés | 26,57% | 148300 | Enquête : baseline/ Midline/Endline | Questionnaire, Entretien | Evaluation à Mi-parcours/Evaluation finale | MEAL SCI et PMO (\*)  Coordinateur de Zone  PM  TA SSR |
| Proportion d'adolescentes sexuellement actif déclarant avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel | Désigne la proportion d’adolescents répondant oui à l’utilisation d’un préservatif lors du dernier rapport sexuel  **# Adolescents ayant répondu oui à l’utilisation d’un préservatif lors du dernier rapport / # Adolescents total sexuellement actifs enquêtés** | 74,77% | 148300 | Enquête : baseline/ Midline/Endline | Questionnaire, Entretien | Evaluation à Mi-parcours/Evaluation finale | MEAL SCI et PMO (\*)  Coordinateur de Zone  PM  TA SSR |
| Proportion d'adolescents célibataire sexuellement actif qui utilise systématiquement un préservatif au cours des six derniers mois. | Désigne la proportion des adolescents célibataires répondant oui à l’utilisation d’un préservatif à chaque fois qu’ils ont eu des rapports sexuels au cours des 6 ou 12 derniers mois.  **# Adolescents célibataires ayant répondu oui à l’utilisation d’un préservatif à chaque fois qu’ils ont eu des rapports sexuels / # Adolescents total sexuellement actifs et non mariés interrogés** | 63,17% | 148300 | Enquête : baseline/ Midline/Endline | Questionnaire, Entretien | Evaluation à Mi-parcours/Evaluation finale | MEAL SCI et PMO (\*)  Coordinateur de Zone  PM  TA SSR |
| Proportion d'adolescentes ayant des attitudes équitables entre les sexes grâce au score moyen sur l’échelle des attitudes équitables entre les sexes. | Indicateur composite par le biais d’une échelle GEM (Gender Equitable Men) modifiée, adaptée à l’âge et au stade de vie ciblés et aux attitudes prioritaires du programme  **# Adolescents dont le score moyen sur l’échelle des attitudes équitables entre les sexes a augmenté de manière significative / # Adolescents total interrogés.** | 47,37% | 148300 | Enquête : baseline/ Midline/Endline | Questionnaire, Entretien  Echelle des attitudes | Evaluation à Mi-parcours/Evaluation finale | MEAL SCI et PMO (\*)  Coordinateur de Zone  PM  TA SSR |
| Nombre moyen de méthodes contraceptives modernes connues chez les femmes de 10 à 14 ans et 15 à 19 ans. | Désigne la proportion des Adolescents de 15 à 19 ans connaissant le nombre moyen de méthode contraceptive  **# Adolescents de 15 à 19 ans ayant des connaissances sur le nombre moyen de méthode contraceptive / # Ensemble des Adolescents sexuellement actifs enquêtés.** | 2,13% |  | Enquête : baseline/ Midline/Endline | Questionnaire, Entretien | Evaluation à Mi-parcours/Evaluation finale | MEAL SCI et PMO (\*)  Coordinateur de Zone  PM  TA SSR |
| Proportion d’adolescents ayant des connaissances correctes sur les changements corporels pendant la puberté, le cycle menstruel, la fertilité et la conception le risque de grossesse et la prévention. | Indicateur composite mesurant la proportion d’adolescents qui répondent correctement à une série de questions sur la puberté, les menstruations, le risque de grossesse et la prévention  **# Adolescents ayant des connaissances correctes sur la puberté, les menstruations, le risque de grossesse et la prévention / # Adolescents interrogés** | 54,5% | 148300 | Enquête : baseline/ Midline/Endline | Questionnaire, Entretien | Evaluation à Mi-parcours/Evaluation finale | MEAL SCI et PMO (\*)  Coordinateur de Zone  PM  TA SSR |
| Proportion des adolescents ayant des connaissances correctes sur les risques d’IST, leur prévention et leur traitement. | Indicateur composite mesurant la proportion d’adolescents qui répondent correctement à une série de questions sur la prévention et le traitement des IST  **# Adolescents ayant des connaissances correctes sur la prévention et le traitement des IST / # Adolescents total interrogés.** | 41,13% | 148300 | Enquête : baseline/ Midline/Endline | Questionnaire, Entretien | Evaluation à Mi-parcours/Evaluation finale | MEAL SCI et PMO (\*)  Coordinateur de Zone  PM  TA SSR |
| Proportion d’adolescents et de jeunes (15 à 19 ans) ayant une connaissance approfondie de la prévention du VIH, ventilé par sexe. | Indicateur composite mesurant la proportion d’adolescents qui répondent correctement à une série de questions sur la prévention du VIH. Disponible via l’ONUSIDA  **# Adolescents ayant des connaissances correctes sur la prévention du VIH / # Adolescents interrogés.** | 87,97% |  | Enquête : baseline/ Midline/Endline | Questionnaire, Entretien | Evaluation à Mi-parcours/Evaluation finale | MEAL SCI et PMO (\*)  Coordinateur de Zone  PM  TA SSR |
| Proportion d’adolescents sachant où s’adresser pour obtenir des services de santé sexuelle et reproductive y compris où se faire dépister pour le VIH, où se procurer des préservatifs, où se procurer des contraceptifs. | Désigne la proportion des Adolescents qui savent où s’adresser pour obtenir des services de santé sexuelle et reproductive  **# Adolescents sachant où s’adresser pour obtenir des services en matière de SSR / # Adolescents interrogés.** | 55,33% | 148300 | Enquête : baseline/ Midline/Endline | Questionnaire, Entretien | Evaluation à Mi-parcours/Evaluation finale | MEAL SCI et PMO (\*)  Coordinateur de Zone  PM  TA SSR |
| Proportion de fille qui déclare se débarrasser correctement des matériels absorbant (serviettes hygiéniques ou tissu menstruel) | Désigne la proportion des filles qui déclare se débarrasser correctement des matériaux absorbants (serviettes hygiéniques)  **# Adolescentes filles déclarant se débarrasser correctement des matériaux absorbants / # Adolescents filles utilisant des matériaux absorbants interrogés.** | 98,20% | 74150 | Enquête : baseline/ Midline/Endline | Questionnaire, Entretien | Evaluation à Mi-parcours/Evaluation finale | MEAL SCI et PMO (\*)  Coordinateur de Zone  PM  TA SSR |
| Proportion de fille qui déclare laver et sécher de manière hygiénique des vêtements menstruels réutilisables. | Désigne la proportion des filles qui déclare laver et sécher de manière hygiénique des vêtements menstruels réutilisables  **# Adolescentes filles déclarant laver et sécher de manière hygiénique des vêtements menstruels réutilisables / # Adolescents filles utilisant vêtements menstruels réutilisable interrogés.** | 86,47% | 74150 | Enquête : baseline/ Midline/Endline | Questionnaire, Entretien | Evaluation à Mi-parcours/Evaluation finale | MEAL SCI et PMO (\*)  Coordinateur de Zone  PM  TA SSR |
| D’ici 2023 les Établissements de santé des zones d’interventions du programme ATWA offrent des services de SSR efficaces et adaptés aux adolescents dont bénéficient ces derniers, filles et garçons. | Nombre de client adolescents (10 à 19 ans) utilisant les services de santé sexuelle et reproductive au cours des 12 derniers mois | Désigne la proportion des clients adolescents ayant consulté un prestataire de service de santé sexuelle et reproductive dans la communauté ou dans un établissement de soins au cours des 12 derniers mois (ventilé par sexe, âge, et types de service).  **# Adolescentes clients ayant consulté un prestataire de service de SSR dans la communauté / # Adolescents clients interrogés.** | ND | ND | Enquête : baseline/ Midline/Endline  Régistre | Questionnaire, Entretien  Régistre des agents de santé | Evaluation à Mi-parcours/Evaluation finale | MEAL SCI et PMO (\*)  Coordinateur de Zone  PM  TA SSR |
| Proportion de points de prestations de services répondant aux normes de qualité minimum pour les services de santé sexuelle et reproductive destiné aux adolescents y compris les points de prestations de services en établissements et de proximité. | Désigne le nombre de points de prestation de services qui répondent aux normes de qualité minimales des normes de qualité spécifiques aux pays ou aux normes de qualité de l’OMS (ventilé par types d’établissement, rural et urbain, type de service).  **# Points de prestation répondant aux normes de qualité minimales des normes de qualité spécifique du pays / # Points de prestation de services visés.** | ND | ND | Enquête : baseline/ Midline/Endline | Questionnaire, Entretien | Evaluation à Mi-parcours/Evaluation finale | MEAL SCI et PMO (\*)  Coordinateur de Zone  PM  TA SSR |

* 1. **Indicateurs d’effets**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Résultats** | **Extrants** | **Indicateurs** | **Définition** | **Valeur initiale (Baseline)** | **Valeur cible (Target)** | **Moyens de vérification (Data collection)** | **Outils de collecte (Tools)** | **Fréquence** | **Responsible persons** |
| D'ici 2023 les Adolescents et jeunes des régions de la BM, du Nord et CN ont des connaissances, des intentions et des comportements améliorés en matière de santé, d'égalité des sexes, des droits sexuels et reproductifs. | Produit 1 : 148300 adolescentes filles et garçons ont reçu une éducation de qualité sur les compétences de vie, y compris des informations sur la SDSR dans 808 écoles par 2424 enseignants | Nombre total d'adolescents ayant achevé 80% des activités LSE, (**Compétence de vie courante**)  Nombre d'écoles primaires et secondaires où l'éducation aux compétences de vie courante est dispensée.  Nombre d'enseignants formés qui dispensent un enseignement sur les compétences de vie courante  Nombre d'adolescents qui reçoivent une éducation aux compétences de vie courante.  Etablissement d’accords formels entre les établissements d’enseignement/école et les système/prestataires de santé.  Nombre de visites des prestataires de SSR dans les écoles.  Nombre d'adolescents ayant effectué une visite facilitée aux points de prestation de services de santé où ils peuvent accéder aux services de SSR | Désigne le nombre d’adolescents qui a pu suivre 80% des activité LES.  **# Adolescents ayants achevé 80% des activités LES / # Adolescents interrogés.**  Désigne l’ensemble des écoles primaires et secondaires dispensant l'éducation aux compétences de vie courante aux adolescents.  **# Ecoles primaires et secondaires ayant dispensées l’éducation aux compétences de vie courante / # Ecoles primaires et secondaires visées.**  L’ensemble des enseignants formés qui dispensent un enseignement sur les compétences de vie courante.  **# Enseignants formés et dispensant un enseignement sur les compétences de vie courante / # Enseignants formés interrogés.**  L’ensemble des adolescents qui ont reçu une éducation aux compétences de vie courante.  **# Adolescent ayant reçu une éducation sur les compétences de vie courante / # Adolescents interrogés.**  Désigne le nombre d’accords formels établis entre les établissements d’enseignements/écoles et les prestataires de santé/système de santé.  **# Accords obtenus / # Accords visés**  Désigne le nombre de visites des prestataires de SSR dans les écoles.  **# Visites des prestataires de santé / # Visites des prestataires de santé visées.**  Désigne l’ensemble des adolescents ayant effectués des visites facilitées dans les prestations de santé pour les SSR.  **# Adolescent ayant effectués des visites facilitées / # Adolescents interrogés.** | ND  ND  ND  ND  ND  ND  ND | 148300  808  2424  148300 | Enquête : baseline/ Midline/Endline Registre remplir par les facilitateurs  Rapport de Formation  Liste de présence | Questionnaire, Entretien  Rapport de Formation  Liste de présence | Trimestriel | MEAL SCI et PMO (\*)  Coordinateur de Zone  PM  TA SSR |
| Produit 2 : 75150 adolescentes dans 808 écoles ont les connaissances, disposent de matériel SSR et les installations scolaires nécessaires pour gérer leurs menstruations de manière hygiénique, saine et digne | Proportion d'écoles qui fournissent des serviettes hygiéniques d'urgence  Proportion d'écoles accueillant des filles de 10 à19 ans ayant accès à des latrines adaptés à leurs besoins ; c.-à-d. latrines réservées aux femmes qui fournissent de l'intimité, de l'eau, du savon et des installations d'élimination ou absorbants.  Proportion de filles et de garçons âgés de **10 à 16** (10 -19) ans pouvant répondre à une série de questions de base sur les menstruations.  Proportion de filles âgées de 10 à 16ans 19 ans qui savent comment gérer leurs règles de manière hygiénique.  Proportion de filles et de garçons âgés de 10 à 16 ans qui savent comment se débarrasser des déchets de leurs menstruations de façon hygiénique  Proportion de filles et de garçons âgés de 10 à 19 ans qui peuvent identifier que la menstruation est une fonction biologique normale du corps féminin  Proportion d'écoles avec MHM **(gestion de l'hygiène menstruelle**) dans leur programme d'études | Désigne la proportion des écoles fournissant des serviettes hygiéniques de secours.  **# Ecoles ayant fourni des serviettes hygiéniques d’urgence / # Ecoles visées.**  Désigne la proportion des écoles permettant aux filles de 10 à 19 ans d’accéder aux latrines adaptées à leurs besoins.  **# Ecoles permettant aux filles d’accéder aux latrines adaptées / # Total des écoles visées.**  Correspond à la proportion des adolescents âgés de 10-19 ans capables de répondre à une série de questions basées sur la menstruation.  **# Adolescents âgés de 10-19 ans capables de répondre à une série de questions basées sur la menstruation / # Adolescents de 10 à 19 ans interrogés.**  Désigne le nombre de filles âgé de 10 à 19 ans sachant comment gérer leurs règles de manière hygiénique.  **# Filles âgé de 10 à 19 ans sachant comment gérer leurs règles de manière hygiénique / # Filles âgées de 10-19 ans visées.**  Désigne l’ensemble de filles et de garçons âgés de 10 -19 ans sachant comment se débarrasser de leurs menstruations de façon hygiénique.  **# Filles et garçons âgés de 10 à 19 ans sachant comment se débarrasser de leurs menstruations de façon hygiénique / # Filles et garçons âgés de 10-19 ans visés.**  Désigne le nombre de filles et de garçons (10-19 ans) pouvant identifier que la menstruation est une fonction biologique normale du corps féminin.  **# Filles et garçons âgés de 10 à 19 ans pouvant identifier que la menstruation est une fonction biologique normale du corps féminin** **/ # Filles et garçons âgés de 10-19 ans visés.**  Désigne la proportion d’écoles ayant introduit dans leurs programmes d’études des leçons sur le MHM (GHM).  **# Ecoles ayant introduit dans leurs programmes d’études des leçons sur le MHM (GHM). / # Ecoles visées.** | ND  ND  37,7%  59,47%  77,4%  56,8%  ND | 148300  74150  74150  148300  808 | Enquête : baseline/ Midline/Endline Rapport de Formation  Rapport d’activité  Liste de présence | Questionnaire, Entretien  Rapport de Formation  Liste de présence | Annuellement | MEAL SCI et PMO (\*)  Coordinateur de Zone  PM  TA SSR |
| Produit 3 : 808 Organisations à Base Communautaires (APE, AME, leaders religieux...) manifestent leur soutien aux services de LSE et de SSR pour les adolescents | Proportion de membres de SMC et de membres de APE qui conviennent que les adolescents et les garçons de 10-14 et 15-19 ans devraient recevoir des informations sur la LSE / SRHR et des services de SSR  Proportion de dirigeants communautaires, de chefs religieux, de membres de SMC (**administration scolaire**) et de membres de PSA (**parents d'élève**) qui ont pris des mesures pour soutenir les services LSE, MHM et SSR pour les adolescents et les adolescentes de 10-14 et 15-19 ans  Nombre d'Accords formels (régional) entre l'éducation, la formation sanitaire et SCI. | Désigne le nombre des membres de SMC et de APE qui sont d’accord que les adolescents de 10 à 19 ans devraient recevoir les informations sur la L E S et les services SSRA  **# Membres SMC et APE convenant que les Adolescents de 10 à 19 ans devraient bénéficier d’information et de services SSR / # Membres SMC et APE interrogés.**  Désigne le nombre des leaders communautaires/religieux, l’administration scolaire et parents d’élèves qui sont d’accords que les Adolescents bénéficient d’informations et de services en SSR.  **# Leader religieux et communautaires, Membres SMC et APE convenant que les Adolescents de 10 à 19 ans devraient bénéficier d’information et de services SSR / # Leaders religieux et communautaires, Membres SMC et APE interrogés.**  Désigne la proportion des membres SMC APE qui ont pris des mesures pour soutenir les services de LES, MHM, et SRH pour les adolescents  **# Membres SMC et APE ayant pris des mesures pour soutenir les services L E S, MHM et SRH pour les Adolescents / # Membres SMC et APE interrogés.** | ND  ND  ND |  | Enquête : baseline/ Midline/Endline Rapport de Formation  Rapport d’activité  Liste de présence | Questionnaire, Entretien  Rapport de Formation  Liste de présence | Annuellement | MEAL SCI et PMO (\*)  Coordinateur de Zone  PM  TA SSR |
| D'ici 2023, Établissements de santé offrent des services de SSR efficaces et adaptés aux adolescents dont bénéficient ces derniers, filles et garçons | Produit 1 : 230 établissements sanitaires offrent des prestations de services de SSR amélioré pour les adolescents. | Proportion de points de prestation où les adolescents bénéficient de service minimum en SSR  Proportion des références effectués pour les adolescents entre les écoles / communautés et les services pour adolescents  Proportion d'établissements de santé qui ont amélioré la qualité et la prestation de services pour la prestation de services de SSR aux adolescents.  Proportion des services de SSR pour les adolescents bénéficiant d’un soutien budgétaire fourni par le programme d’allocation. | Désigne un ensemble minimal de services de santé SSR disponible pour les adolescents dans tous les points de prestation.  **# Points de prestation fournissant un ensemble minimal de service SSR / # Points de prestation visés.**  Désigne le nombre de références effectués pour les adolescents entre les écoles ou les communautés et les services pour adolescents.  **# Références effectués pour les adolescents / # Références visés pour les Adolescents.**  Désigne la proportion des établissements de santé qui ont amélioré la qualité de leurs prestations pour les adolescents en SSR.  **# Etablissements de santé fournissant des prestations de qualité aux adolescents / # Etablissements de santé visés.**  Désigne la proportion des services de santé SSRA qui bénéficie d’un soutien budgétaire fourni par le programme d’allocation.  **# Services de santé SSRA bénéficiant d’un soutien budgétaire. / # Services de santé SSRA visés.** | ND  ND  ND  ND | 230  230 | Enquête : baseline/ Midline/Endline Rapport de Formation  Liste de présence | Questionnaire, Entretien  Rapport de Formation | Annuellement | MEAL SCI et PMO (\*)  Coordinateur de Zone  PM  TA SSR |
| Produit 2 : 690 prestataires de services de santé ont les connaissances, les compétences et les attitudes pour fournir des services de SSR adaptés aux adolescents | Proportion du personnel de santé formé dont les performances sont conformes aux lignes directrices/normes établies en matière de SSR  Proportion de prestataires de services de santé formés en SSRA  Proportion de prestataires de services de santé formés et fournissant des services de SSR aux adolescents mariés et non mariés  Proportion de points de prestation de services qui reçoivent des visites de supervision ou de mentorat trimestrielles incluant la SSRA | Cet indicateur correspond à la proportion des personnels de santé qui répondent aux directives minimales établies pour la fourniture de services de SSR  **# Prestataires de santé répondant aux directives minimales / # Prestataires de santé formée interrogé.**  Désigne le nombre de prestataires de santé formés à la SSR  **# Prestataires de santé ayant reçu une formation / # Prestataires de santé visés.**  Désigne la proportion des prestataires de santé formés et fournissant les services de SSR aux adolescents mariés et non mariés.  **# Prestataires de santé ayant reçu une formation et fournissant les services SSR / # Prestataires de santé formés.**  Désigne le nombre de points de prestations bénéficiant des visites de supervision ou de mentorat trimestrielles incluant la SSR.  **# Points de prestation ayant reçu les visites de supervision / # Points de prestations enquêtés.** | ND  ND  ND  ND | 690  690  690  230 | Enquête : baseline/ Midline/Endline Rapport de Formation  Rapport d’activité  Liste de présence | Questionnaire, Entretien  Rapport de Formation | Annuellement/Trimestriel | MEAL SCI et PMO (\*)  Coordinateur de Zone  PM  TA SSR |

1. **REDEVABILITE**

MEAL Officer du projet est le responsable du volet redevabilité et par conséquent doit, en collaboration avec le PM assurer la mise en place et la gestion du mécanisme de redevabilité. Ce mécanisme devra s’appuyer et être rattaché aux canaux de gestion de l’information et au circuit de gestion des plaintes national mis en place par le TA MEAL.

Le document en attaché ci-dessous renferme les informations nécessaires sur le mécanisme national de redevabilité mis en place.



1. **APPRENTISSAGE**

Un agenda d’apprentissage a été mis en place par le TA MEAL du bureau pays en accord avec la région et l’objectif est de contribuer à générer les évidences pour l’atteinte du plan stratégique 2019-2021.

En plus de la documentation des bonnes pratiques et leçons apprises, le MEAL Officer devra s’assurer à travers la collecte de données requises que le projet ATWA contribue à renseigner les questions de recherche formulées pour ce projet dans la stratégie nationale de production d’évidences. Consulter les questions de recherche pour ATWA dans l’agenda d’apprentissage en attaché ci-dessous.



Le TA MEAL devra être informé sur une base trimestrielle par le MEAL Officer de l’état des leçons apprises et bonnes pratiques captées durant l’implantation du projet. Un canevas de rapportage sera fourni à cet effet.

1. **ROLES ET RESPONSABILITES**

|  |  |
| --- | --- |
| **Fonctions** | **Responsabilités/ Livrables** |
| **MEAL Officer (MEAL SCI)** | Assurer que les équipes projet et le bureau pays soient informés sur les progrès et difficultés d'implantation. S'assurer du suivi à travers des sorties de suivi-supervision. Soumettre les rapports trimestriels au TA MEAL. Coordonner les évaluations (baseline, midterm, endline) en consultation avec les partenaires et les équipes du bureau pays. |
| **Coordinateur de Zone du projet** | Assurer la coordination et de la gestion de tous les aspects de la mise en œuvre des activités du projet selon le calendrier prévu. Garantir la bonne exécution des activités |
| **MEAL PMO (AMMIE, AZND, SOS J et D)** | Assurer le suivi des activités implémentées par le partenaire et assurer le rapprotage et la collecte des données en collaboration le MEAL de SCI. |
| **PM** | Assurer les prises de décisions pour les meilleures orientations stratégiques du projet. Assurer la transmission des rapports annuels au bureau pays. |
| **TA SSRA** | Assurer le conseil et contribuer au suivi et l'assurance qualité des activités en relations avec la Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescents. |
| **TA Gender** | Assurer le conseil et contribuer au suivi et l'assurance qualité des activités en relations avec le genre. |
| **TA Education** | Assurer le conseil et contribuer au suivi et l'assurance qualité des activités en relations avec l’éducation. |
| **TA MEAL** | Orienter et appuyer l'assistant MEAL dans le suivi des indicateurs, la mise en place du mécanisme de redevabilité, la planification des évaluations et la documentation des leçons apprises. |

1. **CIRCUIT DE DONNEES**

Equipe SCI Bureau Pays (TA MEAL, TA SSRA, TA Gender et TA Education.

Orientations

PM

Rapport Annuel

MEALS Officer SCI

Rapport trim.

Spécialiste en santé sexuelle et reproductive

Rapport trim.

Spécialiste en Education

Rapport trim.

.

Spécialiste en Genre

Rapport trim.

Coordinateurs de Zone

Rapport trim.

.

1. **GESTION DES DONNEES**
   1. **Stockage**

Un IPTT standard sur l’architecture du logiciel Excel sera utilisé pour le renseignement des indicateurs et les données seront stockées dans la plateforme de gestion des connaissances du bureau pays. Les différents TA du bureau pays ainsi que le MEAL Officer et le PM du projet y auront accès.



* 1. **Analyse**

Les indicateurs d’activités sont renseignés sur une base continue tandis que ceux relatifs aux effets et résultats le sont respectivement sur une base biannuelle et annuelle. Le MEAL Officer devra en temps indiqué faire les analyses et les partager avec le TA MEAL sur une base trimestrielle.

* 1. **Confidentialité**

Les données recueillies continuellement dans le cadre du projet sont pour la planification interne et les orientations stratégiques. Elles peuvent être consultées par les équipes du projet et le personnel de Save the Children International sur la plateforme de gestion des connaissances du bureau à partir de leurs identifiants SCI. Cependant, les rapports annuels, les rapports d’évaluation ainsi que leçons apprises seront partagés avec les partenaires ainsi que les parties prenantes y relatives.

1. Données de l'UNICEF : Adolescents - Données démographiques <https://data.unicef.org/topic/adolescents/demographics/>consulté le 11 octobre 2019. [↑](#footnote-ref-1)
2. This figure include adolescent girls receiving MHM information in schools, through out of school mentor groups and in health facilities. Health facilities are expected to reach a total of 127,000 adolescents with SRH information and services. This methodology is important in Niger to allow married girs to access SRH information and services. [↑](#footnote-ref-2)
3. Les MEAL sont toujours en appui pour les activités dans lesquelles ils ne sont pas explicitement mentionnés. [↑](#footnote-ref-3)