

**Projet Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescent-e-s et Jeunes au  
Burkina Faso  
(Projet SSRAJ-BF)  
2020-2025**



---

**UNFPA/ ROYAUME DES PAYS BAS**

---

**AOUT 2020**

## TABLE DES MATIÈRES

<b><u>SIGLES ET ABREVIATIONS</u></b>	3
<b><u>I. DONNEES GENERALES</u></b>	5
<b><u>1.1. Contexte et justification</u></b>	5
<b><u>1.2. Tableau synthétique du projet</u></b>	8
<b><u>II. DESCRIPTION DU PROJET</u></b>	11
<b><u>2.1. Zone intervention</u></b>	11
<b><u>2.2. Problématique traitée</u></b>	12
<b><u>2.2.1. Analyse sociale</u></b>	12
<b><u>2.2.2. Lien avec les Politiques et stratégies sectorielles</u></b>	16
<b><u>2.3. Logique d'intervention</u></b>	20
<b><u>2.3.1. Composante 1 : Renforcement des compétences et des capacités d'agir des adolescent-e-s et des jeunes scolarisés et non scolarisés y compris les PDI pour faire des choix et prendre des décisions éclairées sur leur santé et leurs droits sexuels et reproductifs</u></b>	21
<b><u>2.3.2. Composante 2 : Offre de services de SR/PF, de VIH/SIDA, IST, VBG dans les structures publiques et privées et au niveau communautaire</u></b>	30
<b><u>2.3.3. Composante 3 : Environnement favorable aux changements de normes en faveur des droits, de la santé sexuelle et reproductive des adolescent-e-s et jeunes</u></b>	32
<b><u>2.4. Résultats attendus</u></b>	34
<b><u>2.4.1. Effet</u></b>	34
<b><u>2.4.2. Résultats attendus, produits et activités</u></b>	34
<b><u>2.5. Cohérence avec les projets existants</u></b>	38
<b><u>2.6. Ayants droit et zones intervention</u></b>	42
<b><u>2.7. Mise en œuvre, suivi, évaluation et gestion du projet</u></b>	43
<b><u>2.7.1. Partenaires institutionnels et d'implémentation/Porteurs de devoirs</u></b>	46
<b><u>2.7.2. Rôles et responsabilités des partenaires de mise en œuvre</u></b>	50
<b><u>2.8. Analyse et gestion des risques</u></b>	49
<b><u>2.9. Modalités de Gestion du projet</u></b>	50
<b><u>2.9.1. Coordination</u></b>	51
<b><u>2.9.2 Suivi et rapportage</u></b>	52
<b><u>2.9.3 Evaluation</u></b>	53
<b><u>2.10. Durabilité et stratégie de sortie</u></b>	53
<b><u>2.11. Activités de communication et de visibilité</u></b>	54

<b><u>2.12. Budget total du Projet</u></b>	55
<b><u>III.ANNEXES</u></b>	64
<b><u>3.1.Cadre des résultats et des ressources</u></b>	64
<b><u>3.2. Gestion des risques</u></b>	68

## **SIGLES ET ABREVIATIONS**

ABBEF : Association Burkinabè pour le Bien Être Familial  
APE : Association des Parents d'élèves  
AGR : Activité Génératrice de Revenu  
AJDD/BF : Association des Jeunes pour le Développement Durable au Burkina Faso  
ARCEP: Autorité de Régulation des Communications Électroniques et des Postes  
CERF : Central Emergency Response Fund  
CCSC : Communication pour le Changement Social et de Comportement  
CIPD : Conférence Internationale sur la Population et le Développement  
CNT : Conseil National de la Transition  
DBC : Distribution à Base Communautaire  
DGCOOP : Direction Générale de la Coopération  
DGTCP : Direction Générale du Trésor et de la Comptabilité Publique  
DMPA SC : Dépôt médroxyprogestérone acétate sous cutanée  
DMU : Dispositif Minimum d'Urgence  
DS : District Sanitaire  
EDS : Enquête Démographique et de Santé  
EICVM : Enquête Intégrale sur les Conditions de Vie des Ménages  
EMC : Enquête Multisectorielle continue  
ESC : Education Sexuelle Complète  
FORA ; Forum pour une autre Afrique  
INSD : Institut National des Statistiques et de la Démographie  
IST: Infection Sexuellement Transmissible  
JOICFP: Japanese Organization for International Cooperation in Family Planning  
MENAPLN : Ministère de l'Éducation nationale de l'alphabétisation et de la Promotion des Langues nationales  
MFSNFAH : Ministère de la Femme, de la Solidarité Nationale, de la Famille et de l'Action Humanitaire  
MINEFID : Ministère de l'Économie, des Finances et du Développement  
MJPEJ : Ministère de la Jeunesse et de la Promotion de l'Entrepreneuriat des Jeunes  
MSBF : Marie Stopes Burkina Faso  
OAPI : Organisation Africaine pour la Propriété Intellectuelle (OAPI)  
ODD : Objectifs de Développement Durable  
ODJ : Œil des Jeunes  
ONG : Organisation Non Gouvernementale  
OSC : Organisation de la Société Civile  
PDI : Personnes Déplacées Internes  
PF : Planification Familiale  
PNDES : Programme National de Développement Économique et Social  
PNDS : Plan National de Développement Sanitaire

PNJ-ODD/BF : Plateforme Nationale des Jeunes pour les Objectifs du Développement Durable au Burkina Faso  
PNJ : Politique Nationale de Jeunesse  
PNP : Politique Nationale de Population  
PNS : Politique Nationale de Santé  
PSSAJ : Plan Stratégique Santé des Adolescentes et des Jeunes  
QGJEUNE : Quartier Général des Jeunes  
SNDEI : Stratégie nationale de Développement de l'Éducation Inclusive  
SNG : Stratégie Nationale Genre  
SNPF : Semaine Nationale de la Planification Familiale  
SRAJ : Santé de la Reproduction des Adolescent-e-s et Jeunes  
SR/PF : Santé de la Reproduction/Planification Familiale  
SSR : Santé Sexuelle et Reproductive  
TIC : Technologies de l'Information et de la Communication  
UNCDF/FENU : UN Capital Development Fund / Fonds d'Équipement des Nations Unies  
UNFPA : Fonds des Nations Unies pour la population  
URCB/SD : Union des Religieux et Coutumiers du Burkina pour la Santé et le Développement  
VBG : Violences Basées sur le Genre  
VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine  
SIDA : Syndrome de l'Immuno- Déficience Acquise

## I. DONNEES GENERALES

### 1.1. Contexte et justification

Situé au cœur de l’Afrique de l’Ouest, le Burkina Faso, pays continental, s’étend sur une superficie d’environ 272 967 km<sup>2</sup>. Il est limité au Nord et à l’Ouest par le Mali, à l’Est par le Niger et au Sud par le Bénin, le Togo, le Ghana et la Côte d’Ivoire. Le Burkina Faso est subdivisé en 13 régions, 45 provinces, 350 départements, 351 communes dont 49 communes urbaines et 302 communes rurales et 8228 villages.

Avec un taux d’accroissement annuel de 3,1%, la population totale du Burkina Faso est estimée à 21 510 181 habitants en 2020 selon les projections issues des données du Recensement Général de la Population et de l’Habitation (RGPH) de 2006. Les femmes représentent 52% de la population selon le dernier Livret Genre 2019 produit par l’INSD.

Malgré un environnement politique propice à l’autonomisation des femmes, notamment la prise de mesures importantes comme l’adoption d’une Politique Nationale Genre (PNG) et les nombreux engagements pris en lien avec les déclarations régionales et internationales, l’inégalité entre les femmes et les hommes restent un défi majeur au Burkina Faso. Le pays affiche un indice de développement du genre (IDG) à 0,875 ; ce qui le place dans le 5<sup>ème</sup> groupe des pays avec la plus faible égalité dans les réalisations de l’indice de développement humain pour l’égalité entre les femmes et les hommes. En outre, il affiche un indice d’inégalité de genre (IIG) à 0.612, ce qui le place au 147<sup>e</sup> rang sur 162 pays dans cet indice qui mesure les gaps entre les femmes et les hommes dans trois domaines : santé, connaissance et standards de vie.

En matière de santé et plus spécifiquement en termes d’accès à la Planification Familiale, la désapprobation du conjoint figure parmi les barrières les plus souvent rencontrées. Les normes sociales limitent aussi l’implication des hommes dans la santé sexuelle et reproductive (SSR) et la santé des enfants : bien qu’ils soient les principaux décideurs sur ces questions, la santé a tendance à être considérée comme “une affaire des femmes”, et ce sont presque exclusivement les femmes qui gèrent les questions liées à la SSR dans le couple et la santé des enfants. On observe aussi un manque de communication important entre les parents et les adolescent-e-s, surtout les pères. Néanmoins, ce sont les hommes qui prennent les décisions en lien avec la santé de toute la famille, y compris celle des enfants, et des femmes. Ainsi, en termes d’accès aux soins, une majorité de femmes se trouve exclue du processus prise de décision relatif à leur propre santé (54 %). Les décisions sont prises soit par le mari, soit par d’autres personnes, sans prendre en compte la voix de la femme concernée. Pour les filles et les garçons, ce sont les parents qui

doivent être consultés avant n'importe quelle consultation. Cette situation est observée dans les zones d'intervention du projet.

Dans une étude pays SIGI (social institutions and gender index) conduit en 2018 par l'OCDE, des perceptions et des pratiques sociales restreignent les droits des femmes et réduisent leur accès aux opportunités économiques et sociales par rapport aux hommes. Les coutumes sociales sont souvent plus favorables aux hommes qu'aux femmes. L'étude SIGI a montré la pérennisation d'un système patriarcal qui a une préférence pour les fils. Plus de 44% des Burkinabè aimeraient ou auraient aimé que leur aîné soit un garçon, contre 17 % une fille. Près de six Burkinabè sur dix (59 %) déclarent que les filles et les garçons ne devraient pas consacrer le même temps aux tâches domestiques du ménage, supposant qu'il s'agit de responsabilités féminines. Dans la pratique, les filles y dévouent quatre heures par jour contre quatre heures par semaine pour les garçons, un temps qui s'allonge au fil de la vie et va jusqu'à six heures et demi par jour chez les femmes.

Au Burkina Faso, plus d'une femme sur trois (37 %) a été victime de violence domestique au cours de sa vie, contre un homme sur cinq (16 %) et un tiers de la population déclare qu'un homme peut battre sa femme pour une raison ou une autre, alors que seulement 4 % estiment qu'une femme peut battre son mari (OECD 2018).

Ces barrières socioculturelles viennent s'accumuler à d'autres, financières ou géographiques, lesquelles sont également disproportionnées lorsqu'il s'agit des femmes et des filles en raison des inégalités de genre sur le plan financier et en termes de contrôle des ressources. Concernant les hommes et les garçons, la principale barrière à l'accès aux soins continue d'être le coût des services. Pour les jeunes, filles et garçons, la stigmatisation des jeunes dans les services de santé est aussi un frein important. En termes d'autonomisation, les femmes constituent 55% de la force de travail agricole, mais ne représentent pas plus de 40% des propriétaires de terres. Les femmes ont aussi moins d'accès aux services financiers. « Les deux tiers des personnes possédant un compte dans une banque ou une autre institution financière sont des hommes, tandis que 15 % de la population déclare que les hommes et les femmes ne devraient pas avoir le même pouvoir de décision en ce qui concerne les services financiers. » (OECD 2018).

C'est dans ce contexte, que 43,6% de la population Burkinabè constitués d'adolescent-e-s et de jeunes de 10 à 24 ans vivent et apprennent à être des adultes. Cette population en majorité jeune a un âge moyen de 21,8 ans et une fécondité élevée. En effet, selon l'enquête Multisectorielle Continue, Module Démographie et santé de 2015 (EMC-MDS 2015), les principales caractéristiques des adolescents et des jeunes sont : (i) la précocité des rapports sexuels (l'âge médian des jeunes femmes au premier rapport sexuel est de 17,8 ans) ; (ii) le nombre élevé de rapports sexuels non protégés (parmi les jeunes qui ont déjà eu des rapports sexuels, moins de

la moitié (42%) des filles ont déjà utilisé une méthode contraceptive au cours de leur vie) ; (iii) la faible prévalence contraceptive (au niveau national, la prévalence contraceptive était de 24 % en 2015 ; il est de 12,6% pour les 15-19 ans et de 21,6 % pour les 20-24 ans) ; (iv) l'importance des besoins non satisfaits en matière de planification familiale (19% au niveau national ; 16,3% pour les 15-19 ans et 21,5% pour les 20-24 ans) ; (v) une fécondité élevée chez les 15-19 ans (117‰ avec une contribution d'environ 11% à la fécondité générale des femmes). Aussi, le couple-année de protection enregistrée en 2018 au Burkina Faso est de 1 348 692.

Cette situation de sexualité et de fécondité précoces chez les adolescent-e-s et jeunes <sup>1</sup> dans un contexte d'inégalité entre les femmes et les hommes prépondérant, contribue non seulement à augmenter la mortalité maternelle mais aussi à rendre davantage précaire la situation de la femme et de la jeune fille, réduisant leur chance d'autonomie.

Les rôles, représentations et rapports de genre y compris dans la zone d'intervention contribuent également à une forte prévalence des violences basées sur le genre (VBG). On observe ainsi un fort niveau d'acceptation sociale de certaines formes de VBG, parmi lesquelles le mariage précoce et les violences conjugales, y compris chez les femmes. A cela, s'ajoute le contexte d'insécurité qui affecte profondément la vie de toute la population au Burkina Faso. Des facteurs au niveau individuel, communautaire et institutionnel limitant l'accès des adolescent-e-s et des jeunes à l'information et aux services de santé de la reproduction de qualité existent; mais en plus, le fonctionnement des services sociaux de base de qualité, surtout au niveau des sites d'accueil des Personnes Déplacées Internes (PDI) (Ivanova et al., 2018) devient très limité. Pour Casey et al. (2015), si les services sont disponibles, ils ne sont souvent pas de la plus haute qualité et ne sont pas bien adaptés aux besoins spécifiques des personnes déplacées, surtout les adolescents-e-s et jeunes. Par ailleurs, la survenue des épidémies comme la récente à COVID 19 limite encore l'accès de la population aux services, en l'occurrence les adolescent-e-s et les jeunes.

Une analyse rapide de genre montre que le sexe et l'âge, cumulés au facteur économique, sont des facteurs impactant très fortement l'accès à la santé et aux droits.

---

<sup>1</sup> Selon le Plan stratégique santé des adolescents et des jeunes 2016-2020 du Burkina Faso, le terme jeune est utilisé pour désigner la tranche d'âge de la population comprise entre 10 et 24 ans. La tranche d'âge de 10 à 19 ans constitue celle des adolescents. Selon la même source, « La santé des jeunes au Burkina Faso concerne les jeunes de 10 à 24 ans (SRAJ et santé globale) des deux sexes, sexuellement actifs ou non, mais aussi la tranche d'âge de 6-9 ans dont les besoins ne sont couverts par aucun programme de santé en cours ; la cible primaire du plan stratégique de santé des jeunes au Burkina est constituée alors des tranches d'âge de 6 à 24 ans tant du milieu scolaire et universitaire que du secteur informel, des travailleurs ou chômeurs ».

Cette conception de la santé des jeunes impose une vision globale nécessitant une approche systémique des problèmes de santé des jeunes.



Le Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA) fournit un appui stratégique au gouvernement du Burkina Faso dans la mise en œuvre du plan d'action de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD) au-delà de 2014 et des Objectifs de Développement Durables (ODDs) pour : i) réaliser l'accès universel des populations, en particulier les femmes, les adolescents et jeunes, aux droits et services de santé sexuelle et reproductive de haute qualité ; ii) promouvoir l'égalité et l'autonomisation des femmes et des filles ; iii) favoriser le plein potentiel des jeunes pour l'emploi, à travers le renforcement de leur leadership et leur protection contre les IST/VIH et les grossesses non désirées ; et iv) assurer la disponibilité des données fiables pour la prise de décision et le développement.

Le présent projet de partenariat stratégique, s'inscrit dans la mise en œuvre de la coopération bilatérale entre le Burkina Faso et le Royaume des Pays Bas. Il vise à renforcer les initiatives en cours en matière de santé des adolescent-e-s et des jeunes, d'autonomisation des femmes, des filles et des jeunes dans les régions de la Boucle du Mouhoun, de l'Est, du Nord, du Sahel et du Centre Nord.

## 1.2. Tableau synthétique du projet

<b>Intitulé du Projet</b>	Projet Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescent-e-s et Jeunes au Burkina Faso (Projet SSRAJ-BF)
<b>BUT</b>	Contribuer à l'amélioration de l'accès des adolescent-e-s et des jeunes des régions de la Boucle du Mouhoun, de l'Est, du Nord, du Sahel et du Centre Nord à l'information et aux prestations de services de SR/PF de qualité à travers le renforcement de leur autonomisation, de l'offre des services et la promotion d'un environnement favorable.
<b>EFFET</b>	Les adolescent-e-s et les jeunes des régions de la Boucle du Mouhoun, de l'Est, du Nord, du Sahel et du Centre Nord utilisent davantage les services de santé sexuelle et de la reproduction et exercent leurs droits sans discrimination
<b>Résultats</b>	<p><b>R1</b> : Les adolescent-e-s et les jeunes scolarisés et non scolarisés y compris les personnes déplacées internes (PDI) de la zone d'intervention sont dotés de compétences de vie courante, capables de faire des choix responsables et d'exercer leurs droits sexuels et reproductifs</p> <p><b>R2</b> : Les structures sanitaires publiques, privées et les services à base communautaire de la zone d'intervention, y compris celle à défis sécuritaires</p>

	<p>et humanitaires offrent des prestations de qualité adaptées aux besoins spécifiques des adolescent-e-s et des jeunes</p> <p><b>R3</b> : L'environnement favorable à l'exercice par les adolescent-e-s et jeunes de la zone d'intervention de leurs droits sexuels et reproductifs est renforcé</p>
<p><b>Produits attendus par résultats</b></p>	<p><b>R1</b> : Les adolescent-e-s et les jeunes scolarisés et non scolarisés y compris les PDIs de la zone d'intervention sont dotés de compétences de vie courante, capables de faire des choix responsables et d'exercer leurs droits sexuels et reproductifs</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>P1.</b> Les adolescent-e-s et jeunes de la zone d'intervention ont accès à l'information sur la santé sexuelle et reproductive à travers les technologies de l'information et de la communication</li> <li>● <b>P2.</b> L'éducation sexuelle complète, y compris la gestion hygiénique des menstrues est intégrée dans les programmes d'enseignement, les espaces sûrs et clubs scolaires</li> <li>● <b>P3.</b> Le leadership et autonomisation économique des adolescent-e-s et jeunes de la zone d'intervention, y compris le renforcement de leurs compétences de vie sont renforcés pour l'exercice de leurs droits et santé sexuels et reproductifs</li> </ul> <p><b>R2</b> : Les structures sanitaires publiques, privées et les services à base communautaire de la zone d'intervention, y compris celle à défis sécuritaires et humanitaires offrent des prestations de qualité adaptés aux besoins spécifiques des adolescent-e-s et des jeunes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>P1.</b> Les capacités des structures publiques et privées de la zone d'intervention sont renforcées pour une offre intégrée de services SR de qualité adaptés aux besoins des adolescent-e-s et jeunes</li> <li>● <b>P2.</b> Les capacités des structures communautaires sont renforcées pour une offre de services à base communautaire adaptés aux besoins des adolescent-e-s et jeunes</li> </ul> <p><b>R3</b> : L'environnement favorable à l'exercice par les adolescent-e-s et jeunes de la zone d'intervention de leurs droits sexuels et reproductifs est renforcé</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>P1.</b> Les capacités des leaders d'opinion (chefs de communauté, chefs religieux, chefs traditionnels) sont renforcées pour la promotion de la SRAJ au niveau communautaire</li> <li>● <b>P2.</b> Les capacités des décideurs, responsables d'établissement et associations des parents d'élèves/mères éducatrices, des élèves sont renforcées pour la promotion de la SRAJ au sein des établissements.</li> </ul>
<b>Bénéficiaires directs</b>	Adolescent-e-s et jeunes de 10 à 24 ans scolarisés et non scolarisés y compris les populations déplacées internes (PDI)
<b>Partenaires et parties prenantes</b>	Porteurs de devoirs directs: <ul style="list-style-type: none"> <li>● Autorités ministérielles : Santé ; Jeunesse ; Promotion de la femme ; Enseignement</li> <li>● Autorités régionales et locales ciblées</li> <li>● Leaders coutumiers des zones ciblées/Chefs d'opinion</li> <li>● Personnel des centres de jeunes et des districts de santé ciblés</li> <li>● Acteurs intervenant dans le domaine de la santé</li> </ul> Porteurs de devoirs indirects: <ul style="list-style-type: none"> <li>● Parents</li> <li>● Leaders coutumiers et religieux</li> <li>● Réseau de jeunes</li> <li>● Collectivités territoriales</li> </ul>
<b>Durée</b>	5 ans (Octobre 2020 a Septembre 2025)
<b>Budget</b>	<b>11 758 544 USD</b>



Tableau 2 : Localités cibles des interventions majeures de la composante 1

Interventions majeures	Localités Cibles
QGJEUNE	5 chefs-lieux de régions et autres localités avec bonne connectivité internet
Espaces sûrs, Education sexuelle complète, leadership et autonomisation des jeunes	5 chefs-lieux de régions, 50 villages au moins, sites PDI dans les 5 régions

Les activités de la composante 1 seront mises en œuvre dans les 5 régions. Les activités relatives à la plateforme QGJEUNE seront prioritairement mises en œuvre au niveau des chefs-lieux de régions et des localités qui disposent d'une connexion internet satisfaisante. Les espaces sûrs, l'éducation sexuelle complète, les activités d'autonomisation seront mises en place dans les chefs-lieux de régions, dans les sites de PDI et dans au moins une dizaine de villages par région.

Tableau 3 : Localités cibles des interventions majeures de la composante 3

Interventions majeures	Localités Cibles
Clubs de masculinité positive	Grands établissements scolaires dans les 5 chefs-lieux de régions + villages environnants
Réseaux des champions, Mobilisation sociale des leaders et détenteurs d'enjeux sur l'égalité des sexes, la cohésion sociale	5 chefs-lieux de régions, 50 villages au moins, sites PDI dans les 5 régions

Au niveau de la composante 3, les activités en appui aux autres composantes concerneront également les 5 régions. Les clubs de masculinité positive seront mis en place prioritaire dans les grands établissements scolaires dans les chefs-lieux de régions. Les activités des clubs de masculinité pourront s'étendre aux villages environs des chefs-lieux de régions.

Les activités des réseaux des champions se mèneront au niveau des chefs-lieux et des localités environnantes. Les initiatives de mobilisation sociale des leaders et détenteurs d'enjeux sur l'égalité des sexes, la cohésion sociale toucheront au moins une dizaine de village sera touchée par région et se mèneront dans les sites de PDI.

## 2.2. Problématique traitée

### 2.2.1. Analyse sociale

Depuis la tenue au Caire en 1994 de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD), l'approche visant l'amélioration en matière de santé sexuelle et de la reproduction des populations a été intégrée dans les priorités de développement au Burkina Faso. Cela s'est traduit par la mise en place d'un cadre légal approprié dont (i) la loi N° 049-2005/AN du 21 décembre 2005 portant Santé de la Reproduction ; (ii) la loi n°030-2008/AN du 20 Mai 2008 portant lutte contre le VIH/SIDA et protection des droits des personnes vivant avec

le VIH/SIDA; (iii) la loi N° 061-2015/CNT portant prévention, répression et réparation des violences à l'égard des femmes et des filles, et prise en charge des victimes adoptée le 06 septembre 2015 ; et (iv) le décret n° 2019-40/PRES/PM/MS/MFSNF/MFTPS/MATD/MINEFID portant gratuité des soins et des services de la planification familiale au Burkina Faso du 13 janvier 2019. Malgré ce cadre légal mis en place pour créer un environnement favorable au changement des normes sociales, l'accès des jeunes et des adolescents (e) aux services de santé de la reproduction et leur protection contre les VBG restent toujours un défi.

- **Santé sexuelle des adolescents et des jeunes**

Le Burkina Faso a une population très jeune. Selon les projections démographiques réalisées par l'institut national de la statistique et de la démographie, cette population se chiffre à 7 292 342 en 2020, représentant un peu plus du tiers (33,9%) de la population. Parmi ces adolescents, on dénombre 3 603 487 adolescentes. Cet effectif constitue en lui-même un défi pour le pays en termes de droits et d'accès à des services essentiels et de développement de leur potentiel économique et social. La satisfaction de ces besoins et droits nécessite des investissements importants pour accroître leurs capacités à participer pleinement et de manière qualitative au développement social et économique du pays.

Selon les données de l'enquête Multisectorielle Continue-Module Démographie et Santé réalisée par l'institut national de la statistique et de la démographie en 2015, le taux de fécondité des adolescentes de 15-19 ans est 117 pour mille ; ce taux est de 241 pour mille pour les adolescentes de 20-24 ans. Cette fécondité des adolescentes (15-19 ans) est plus prononcée dans la région du Sahel (184 pour mille ; l'Est (181 pour mille) ; la Boucle du Mouhoun (148 pour mille) ; le Nord (133 pour mille) et le Centre Nord (124 pour mille).

Les facteurs limitant l'accès des adolescents et des jeunes à l'information et aux services de santé de la reproduction de qualité sont au niveau individuel (manque de connaissances, inégalité entre les sexes, mauvaise estime de soi, blocage cognitif, dépendance économique, pauvreté, manque de services), communautaire (attitudes négatives des parents et autres gardiens) et institutionnel (structures législatives, opposition des organisations religieuses, préjugés des prestataires, déni des droits, contraintes financières et limitations programmatiques, stigmatisation par certains prestataires, inadéquation de l'offre de services).

Au niveau national, 41,4% des femmes (47,1% pour les 15-19 ans et 38% pour les 20-24 ans) et 37,5% des hommes (54,6% pour les 15-19 ans et 38% pour les 20-24 ans) n'ont pas accès aux informations sur la planification familiale. Outre, les questions relatives à l'information, les adolescentes éprouvent également des difficultés à négocier des rapports sexuels protégés ; toutes choses qui contribuent à augmenter le risque de grossesses non désirées, de contamination par le VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles (IST) chez les

adolescent(e)s et jeunes. Les taux de prévalence moyens du VIH chez les jeunes de 15-19 ans et chez les jeunes de 20-24 ans sont respectivement de 0,3% et de 0,8%, ce qui demeure élevé.

Par ailleurs, il faut noter qu'environ 90% des grossesses précoces dans la région du Sahel sont dues aux mariages d'enfants dont la prévalence y est la plus élevée : 51.3%. Les interventions qui visent la réduction des grossesses précoces dans la région du Sahel, pour être efficaces, doivent aussi cibler la réduction des mariages d'enfants.

Les grossesses précoces contribuent également à l'augmentation de la mortalité infanto-juvénile. Les enfants nés de mères âgées de moins de 20 ans ont un risque plus élevé de mortalité infanto-juvénile : 179 pour mille contre une moyenne nationale de 129 pour mille selon EDS IV. Au-delà des risques de mortalité, on a l'abandon scolaire qui limite l'achèvement dans les différents cycles scolaires. En effet, une fille enceinte peut abandonner l'école non seulement sous le poids de la grossesse mais aussi sous le poids des regards de ses camarades et les possibilités de retour dans le système sont parfois faibles.

Selon le Ministère de l'Éducation nationale, de l'alphabétisation et de la Promotion des Langues nationales (MENAPLN), en 2017/2018, le nombre de cas de grossesses au post-primaire et secondaire était de 7 565. Il a évolué de 7,3% par rapport à 2016/2017 (7 050 cas) et de 31,8% par rapport à l'année 2015/2016 (5351 cas). Au niveau du primaire, ce sont 696 cas de grossesses qui ont été inventoriés entre 2017 et 2018. Les filles de 15 à 18 ans sont les plus touchées avec 51,2% en 2018 contre 58,35% en 2017, soit une baisse de 7,15%. Cependant, chez les plus de 18 ans, il est en nette progression, 35% en 2017 contre 45,3% en 2018, soit une hausse de 10,3%. Cette situation entraîne un enchaînement de problèmes dont l'avortement clandestin, l'infanticide, l'abandon scolaire et l'exclusion familiale. En 2018, l'abandon scolaire des filles est dû aux grossesses précoces non désirées dans 35% des cas contre 42% en 2017. Le mariage d'enfants constitue la troisième cause d'abandon scolaire avec 15% en 2018 et 19% en 2016-2017. Les régions les plus touchées sont les régions du Centre, du Centre-Ouest, du Sahel, des Hauts-Bassins et de l'Est avec respectivement 73%, 59%, 51,3%, 51% et 48% des cas.

### **Planification familiale**

La prévalence contraceptive (toutes méthodes) reste faible et s'améliore de façon lente. En effet, elle est passée de 16,2% en 2010 (EDS IV) à 24% en 2015 (EMC-Module santé et démographie) avec des besoins non satisfaits en matière de planification familiale à 19,4%, contrastant ainsi avec les progrès réalisés. En effet, 56,6 % des femmes restent silencieuses par rapport à la PF. Il est nécessaire d'adresser non seulement les besoins non satisfaits, mais aussi ces femmes

silencieuses pour parvenir à zéro besoin non satisfait en matière de planification familiale à l'horizon 2030.

La prévalence contraceptive au sein des adolescents est de 11,2% pour les 15-19 ans et de 20,7% pour celles de 20-24 ans. Selon le niveau de vie des ménages, elle est plus faible dans les ménages très pauvres (13,4%). L'analyse au niveau régional montre que sur les treize (13) régions, neuf (9) ont des niveaux de prévalence contraceptive en dessous de la moyenne nationale. Les niveaux les plus faibles sont observés au Sahel (11,1%), au Centre Nord (14,3%), à l'Est (18,6%), dans la Boucle du Mouhoun (20,8%) et au Nord (21,1%). Dans ces régions, les niveaux de la demande satisfaite sont également faibles. En effet, dans la région du Sahel, seulement 36,2% de la demande en matière de planification familiale est satisfaite. Ce niveau est de 38% dans le Centre Nord ; 47,4% à l'Est ; 47,7% dans la Boucle du Mouhoun et 50,2% dans la région du Nord.

Les déterminants de cette faible adhésion à la PF au Burkina Faso résident dans l'inefficacité des stratégies de création de la demande et d'offre dans un contexte où les rumeurs défavorables à la pratique de la PF foisonnent, et constituent des obstacles à la création de la demande. Concernant l'offre, l'éloignement des services, et surtout la qualité des prestations de services aux utilisatrices peuvent être cités. Outre ces raisons, l'analphabétisme qui touche 77% des femmes (89% en milieu rural) contre 62% chez les hommes (75% en milieu rural) est un facteur qui restreint l'accès des jeunes à la contraception.

A ces facteurs s'ajoute la crise humanitaire qui se traduit par des déplacements de population avec une réduction de l'accès aux services sociaux de base par les adolescent-e-s et jeunes, en l'occurrence les services de SRAJ en général et de planification familiale/contraception de qualité en particulier, surtout au niveau des sites d'accueil des PDIs (Ivanova et al., 2018). Si les services sont disponibles, ils ne sont souvent pas de la plus haute qualité et ne sont pas bien adaptés aux besoins spécifiques des personnes déplacées (Casey et al. 2015) en particulier les adolescents et les jeunes. En termes de conséquences, on a une faible couverture des populations affectées par les interventions de SRAJ/PF, ce qui nécessite une prise en charge appropriée.

- **Autonomisation des adolescents et jeunes et accès aux services de santé sexuelle et reproductive**

Les projections démographiques réalisées par l'Institut National des Statistiques et de la Démographie (INSD) en 2009 à partir des données du RGPH 2006, le nombre de jeunes de 15 à 35 ans était estimé à 7 361 744 en 2020 et sera de 8 627 666 en 2023. Cette évolution constitue



un atout pour le développement mais représente aussi de nombreux défis à relever en termes d'accès aux services de santé, de formation professionnelle et d'emploi. En matière d'emploi, les résultats de l'EMC 2014 montrent que le taux de chômage est de 7,1% en milieu urbain, contre 6,4% en milieu rural et 6,6 au niveau national. En outre, environ 54% des chômeurs sont des femmes, 82% sont des jeunes. Ce qui se traduit par un faible pouvoir d'achat des jeunes les exposant ainsi aux différents problèmes de santé notamment les grossesses à risques, le VIH/SIDA, les avortements clandestins. La problématique de la santé des adolescents et des jeunes se pose en termes de faible accès aux services adaptés. Les adolescent(e)s et jeunes éprouvent des difficultés pour faire face aux frais des ordonnances médicales. Ils sont obligés de faire recours à la famille ou des proches d'où la perte de la confidentialité. Aussi, avec la crise humanitaire, les déplacements de population dans un contexte de pauvreté et de promiscuité des sites d'accueil rendent les populations, surtout les femmes et les jeunes filles plus vulnérables aux violences basées sur le genre. On assiste ainsi à une augmentation des cas de viol, d'agressions physiques et sexuelles, d'exploitation et d'abus sexuels des adolescent-e-s et des jeunes qui sont des témoins ou victimes de ces VBG qui méritent d'être adressées.

### **2.2.2. Lien avec les Politiques et stratégies sectorielles**

En adoptant la loi sur la SR, le Burkina Faso s'est engagé à offrir des soins axés sur les besoins des populations de façon à leur permettre de jouir de leurs droits en matière de santé sexuelle et de la reproduction. Pour gagner ce pari, le Gouvernement, avec l'appui de ses partenaires, a mis en œuvre différents programmes de SSR. Sur le plan institutionnel, l'engagement politique dans le domaine de la santé de la reproduction et de la planification familiale a été renforcé dans le pays. En ce qui concerne la coordination, plusieurs structures, directions centrales et régionales, institutions spécialisées du ministère chargé de la santé interviennent dans la mise en œuvre des activités de la santé de la reproduction et de la PF. En outre, d'autres programmes nationaux travaillent en étroite collaboration avec le ministère de la santé, en fonction de leurs missions et participent à la réduction des inégalités d'accès à la santé de la reproduction et la PF.

#### *Au niveau national*

#### **❖ *Dans le domaine de la planification familiale, de l'autonomisation de l'adolescente et de la jeune fille***

- Le Plan National de Développement Économique et Social (PNDES) : Le présent projet va contribuer à la réalisation des objectifs spécifiques 2.1 (Promouvoir la santé des populations et assurer la transition démographique) et 2.4 (Promouvoir l'emploi décent et la protection sociale

pour tous, notamment les jeunes et les femmes) du Plan national de développement économique et social ainsi que des politiques, programmes et stratégies sectorielles.

- La Politique Nationale de Population (PNP) 2010-2030 qui a pour but de contribuer à la lutte contre la pauvreté par la recherche d'un équilibre entre population et ressources. Elle vise entre autres un certain nombre d'objectifs à savoir : améliorer les connaissances en population, genre et développement ; favoriser une répartition spatiale mieux équilibrée de la population dans le cadre de la politique d'aménagement du territoire prenant en compte le phénomène migratoire ; promouvoir la prise en compte des questions de population, genre et développement durable dans les projets et programmes de développement au niveau national, régional et local

- La Politique Nationale de Santé (PNS) et le Plan national de développement sanitaire (PNDS) 2011-2020 qui mettent un accent sur le renforcement de l'accès équitable et l'utilisation des services de SR/PF par les populations notamment les plus défavorisées.

Sa vision est de favoriser : « un meilleur état de santé possible pour l'ensemble de la population à travers un système de santé national accessible, performant et résilient à l'horizon 2026 ». Il met l'accent sur l'élimination des pratiques traditionnelles néfastes notamment l'excision et le mariage d'enfants, la promotion de la sécurité alimentaire, la nutrition, la planification familiale, la santé communautaire et la protection sociale.

- Le Plan national d'accélération de la PF : Le plan planification familiale qui s'inscrit également dans cette perspective et le renforcement des services intégrés de SR/PF au niveau communautaire est une des stratégies d'amélioration de l'accès de toutes les couches sociales aux services de SR/PF de haute qualité. Son objectif est d'atteindre 32% de prévalence contraceptive en 2020 ce qui permettra d'atteindre un indice synthétique de fécondité de 4,7 enfants par femme. Dans la suite de la mise de ce plan, il a été décrété la gratuité de la PF dont la mise en œuvre au plan national a débuté le 1<sup>er</sup> juillet 2020. Les années à venir mettront l'accent sur la mise en œuvre de cette gratuité avec un focus sur la création de la demande, la qualité des services et la disponibilité des produits contraceptifs.

- La Stratégie Nationale Genre (SNG) 2020-2024 dont l'objectif général est de favoriser l'instauration de l'égalité entre les sexes et de l'autonomisation des femmes et des filles au Burkina Faso grâce à la mise en œuvre d'actions concrètes à tous les niveaux (central, local, communautaire), par les différents acteurs dans les secteurs et domaines prioritaires du développement national. Elle vise entre autres objectifs : i) Veiller à l'application des textes et lois existants contre toutes les violences liées au genre, ii) Veiller à l'application des lois existantes contre les discriminations basées sur le sexe dans les secteurs et domaines prioritaires du développement national, iii) renforcer l'égalité et l'équité d'accès, de maintien et de réussite de la jeune fille et du jeune garçon dans tous les ordres d'enseignement, iv) améliorer la santé

sexuelle et reproductive de la jeune fille, v) promouvoir l'élimination des pratiques traditionnelles néfastes.

- La Stratégie nationale de Développement de l'Education inclusive (SNDEI) 2018-2022 : elle se fonde sur les principes énoncés dans les chartes et autres instruments juridiques des Nations Unies et de l'Union Africaine relatifs à l'éducation pour tous et autres engagements et déclarations auxquels le Burkina Faso a adhéré. L'objectif général visé par la SNDEI est l'inclusion scolaire des enfants et jeunes gens handicapés et/ou vulnérables selon une vision globale basée sur les droits humains à travers le leadership collectif, l'engagement, la responsabilisation des autorités et des acteurs de l'éducation.

❖ ***Dans le domaine de la santé sexuelle et de la reproduction des adolescent(e)s et des jeunes***

En plus du plan national de développement économique et social sus cité, d'autres politiques et stratégies sont disponibles :

- La politique nationale de jeunesse (PNJ) 2015-2024. Cette politique prône la vision d'une jeunesse exempte de toute maladie, y compris le VIH ainsi que les grossesses non désirées, toute chose qui pourrait les empêcher d'atteindre leur plein épanouissement. Le présent projet est en droite ligne avec les orientations qui y sont contenues.

- Le plan stratégique santé des adolescentes et des jeunes (PSSAJ) 2015-2020. Il contribue à l'opérationnalisation de la politique nationale de la jeunesse en matière de promotion de l'accès des jeunes aux services de santé sexuelle et de la reproduction et de l'accomplissement du potentiel de ce groupe spécifique Il comporte sept axes stratégiques et des actions prioritaires à mener dans chaque axe. Ces axes stratégiques sont : (i) Promotion des comportements à moindre risque (lutte contre le tabagisme, l'alcoolisme, et les rapports sexuels à risque exposant aux IST/ VIH/SIDA, les grossesses non désirées, la consommation de substances psychoactives...) ; (ii) Renforcement de l'offre de soins et des services de SRAJ de qualité ; (iii) Assurer la coordination et le partenariat ; (iv) Renforcement du suivi, de l'évaluation et de la recherche ; (v) Renforcement du financement en faveur de la santé des adolescents et des jeunes ; (vi) Promotion d'un environnement social et juridique favorable à la santé des adolescents et des jeunes ; (vii) Mise en œuvre d'actions prioritaires spécifiques à l'endroit des 6-9 ans.

- Le cadre stratégique de lutte contre les IST/VIH/SIDA 2016-2020. Il s'est fixé pour objectif zéro nouvelle infection. Pour atteindre cet objectif, une grande place a été accordée aux activités de prévention ciblant les jeunes et les adolescents. Ce projet vient renforcer cet effort national de protection des jeunes contre le VIH en améliorant leur accès à l'information en temps réel.

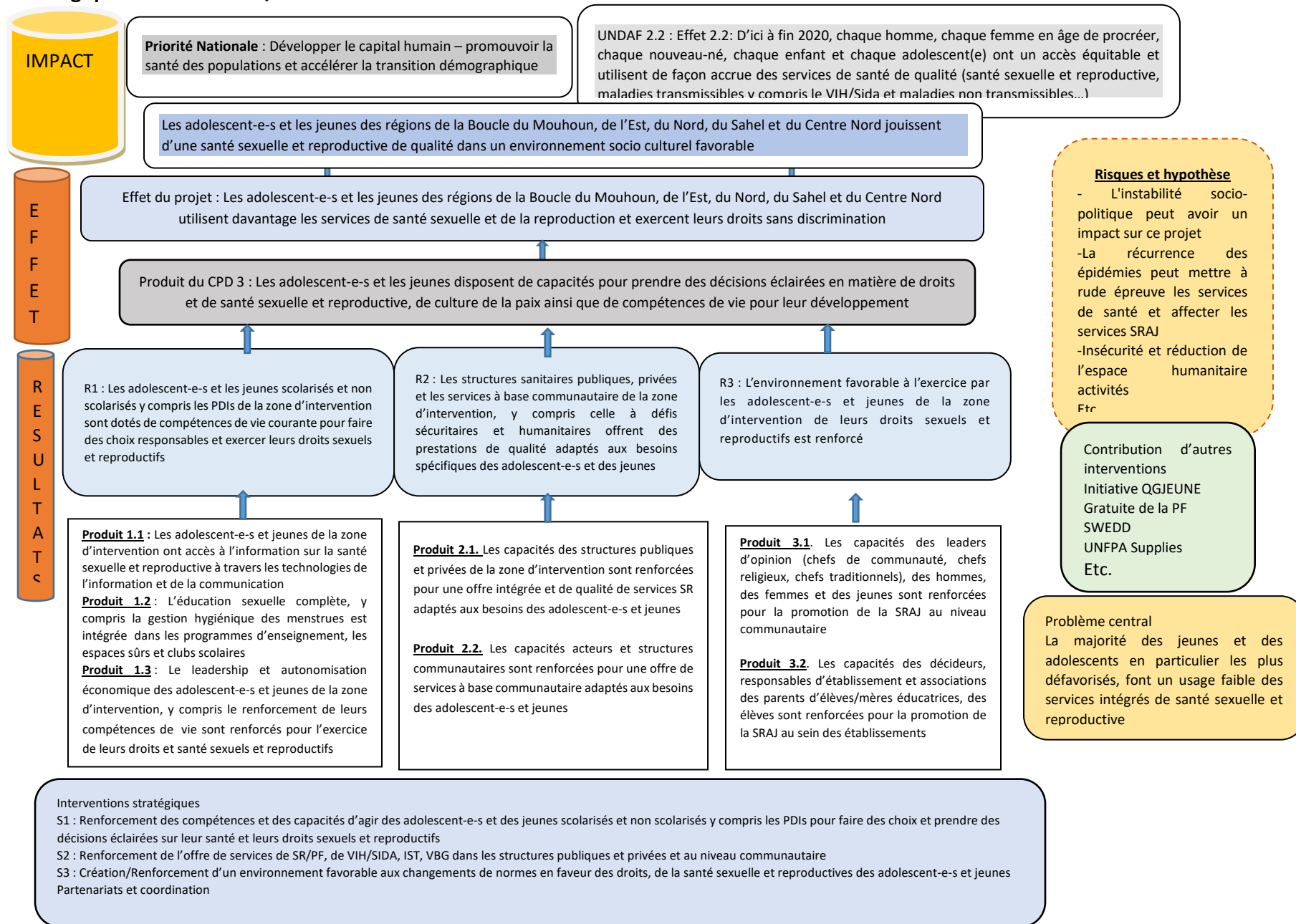
En outre, dans le cadre de l'amélioration de l'état de santé de la population et de la réduction des inégalités d'accès, le gouvernement, a décidé de mettre en place en 2016, des mesures de gratuité en remplacement des dispositifs de subvention existant dans le domaine de la santé

maternelle et infantile. La mise en œuvre de ces mesures est effective sur tout le territoire national.

Par rapport à l'UNFPA, le projet s'inscrit dans la réalisation du :

- Plan stratégique de l'UNFPA (PS) 2018-2021 : l'objectif de ce plan est de «réaliser l'accès universel à la santé sexuelle et reproductive et aux droits en matière de reproduction et réduire la mortalité maternelle en vue d'accélérer les progrès dans la mise en œuvre du Programme d'action issu de la Conférence internationale sur la population et le développement, afin d'améliorer la qualité de vie des femmes, des adolescent(e)s et des jeunes, en se fondant sur la dynamique des populations, les droits de l'homme et l'égalité des sexes». Ce plan repose sur deux principes à savoir : (i) le respect des droits de l'homme pour garantir entre autres que les services de planification familiale sont fournis sans contrainte ou que les interventions en matière de VIH/sida sont exemptes de stigmatisation ; (ii) la promotion de l'égalité des sexes constitue un autre principe central des interventions et un de ses domaines d'intervention prioritaires.
- Le 8<sup>ème</sup> programme de coopération entre le Burkina Faso et l'UNFPA pour la période 2018-2020 qui est en cours de prolongation pour la période 2020-2022 se concentre également sur l'agenda de développement 2030. Aligné au Plan de Développement Économique et Social, ce programme vise à apporter un soutien stratégique et catalytique au pays pour l'accélération de la transition démographique et la réalisation du dividende démographique. Tout en consolidant les acquis au Burkina Faso, l'UNFPA, à travers ce programme pilotera des interventions à fort impact et rentables sur les cibles de la population les plus vulnérables et marginalisées, notamment les femmes, les jeunes et les adolescent(e)s à travers entre autres :
  - La poursuite de l'intégration de la SSR, du genre, de la violence basée sur le genre et des perspectives de jeunesse dans les programmes nationaux et locaux de développement ;
  - L'élargissement de l'engagement des jeunes dans l'action humanitaire, la paix et la sécurité, à la fois comme bénéficiaires et comme intervenants actifs à travers des actions de prévention et de l'éducation par les pairs ;
  - Le renforcement du rôle et de l'engagement des hommes, des garçons, des familles et des communautés dans la promotion de l'autonomisation des femmes et des filles.

## 2.3. Logique d'intervention/ THÉORIE DU CHANGEMENT



### **2.3.1. Composante 1 : Renforcement des compétences et des capacités d’agir des adolescent-e-s et des jeunes scolarisés et non scolarisés y compris les PDIs pour faire des choix et prendre des décisions éclairées sur leur santé et leurs droits sexuels et reproductifs**

Pour réduire les insuffisances inhérentes à l’accès des adolescent-e-s et jeunes aux informations de qualité sur la santé sexuelle et de la reproduction, la combinaison de plusieurs approches s’avère nécessaire dans le contexte actuel de transformation sociale et économique du Burkina Faso. Cette composante couvrira trois stratégies :

- Accès à l’information sur la santé sexuelle et reproductive à travers les technologies de l’information et de la communication (TIC),
  - Mise en œuvre de l’éducation sexuelle complète y compris la gestion hygiénique des menstrues à l’école (dans les programmes d’enseignement) et hors école (espaces sûrs, clubs scolaires) et le renforcement des compétences de vie courante,
  - Leadership et autonomisation économique des adolescent-e-s et jeunes
- **Accès à l’information sur la santé sexuelle et reproductive à travers les technologies de l’information et de la communication**

Ce volet va faciliter l’intégration et les synergies entre les différents domaines des services, et relier l’offre de services de SSR aux opportunités offertes par les technologies de l’information et de la communication.

L’Etat dispose d’une stratégie de développement des infrastructures dont l’ambition est de faire des TIC un puissant levier de développement, en mettant en place un programme de promotion du numérique dans tous les secteurs. De nombreuses initiatives ont été développées pour promouvoir les TIC dans le pays dont entre autres l’organisation régulière de la Semaine Nationale de l’Internet, depuis 2004, la promotion des centres d’accès communautaires aux TIC.

Dans cet environnement favorable, l’UNFPA a mis en place depuis 2018 une plateforme interactive dénommée QGJEUNE basée sur le téléphone mobile et internet en collaboration avec la Belgique et le Luxembourg.

La mise en place de la plateforme est le fruit d’un processus très participatif. Sa conception a mobilisé une équipe pluridisciplinaire ponctuée par de nombreuses rencontres de travail. Des rencontres de plaidoyers et de concertation ont aussi été organisés avec l’ensemble des parties prenantes dont notamment les jeunes et adolescent-e-s, pour assurer leur implication dans la définition, la conception et la mise en ligne. Aussi, afin de garantir une appropriation de la plateforme par l’ensemble des acteurs engagés en faveur des jeunes et de la promotion de la SRAJ, plusieurs structures intervenant sur la thématique ont été associées à la validation des contenus des rubriques.

Bâtie autour de plusieurs rubriques (forum, cours, quizz, dico, modèles, opportunités, vidéo, centres), la plateforme interactive dont le site est accessible à l'adresse [www.qgjeune.org](http://www.qgjeune.org) a fait l'objet d'une autorisation préalable de l'ARCEP et est homologué auprès de l'organisation africaine pour la propriété intellectuelle OAPI. La plateforme dispose d'un numéro court 3424, d'un compte Facebook, d'un compte twitter, d'une newsletter, d'un chatbot.

Un plan d'animation de la plateforme a été finalisé en janvier 2018. Il décline l'animation des éléments ci-après : la page d'accueil, le forum de discussion, l'échange en privé avec un spécialiste SRAJ, la page Facebook, le compte twitter, les opportunités jeunes, l'info services, mes vidéos, la production de contenus dynamiques sur les réseaux sociaux. Aussi, le plan d'animation fournit des éléments sur le temps de réaction des animateurs suite aux requêtes des utilisateurs et les horaires de travail de l'équipe d'animation de la plateforme.

Les jeunes via les réseaux sociaux (Facebook, twitter, WhatsApp) et par SMS peuvent échanger sur des sujets ou soumettre leurs sujets de discussion sur la plateforme. Des spécialistes SRAJ interagissent avec eux sur la plateforme concernant leurs préoccupations. En effet, UNFPA a demandé et obtenu un numéro de téléphone mobile que les jeunes utilisent pour les communications WhatsApp. Ce numéro est le 65404343.

Le numéro court 3424 est utilisé pour la messagerie chatbot. Le chatbot facilite les échanges interactifs entre les jeunes et les spécialistes à travers des questions réponses. Les jeunes partagent leurs questionnements sur leur santé sexuelle et reproductive et des réponses instantanées seront apportées suivant une formule de question-réponse via le chatbot.

Conformément au fondement de la plateforme qui est d'offrir aux jeunes et adolescent(e)s, un outil facile à utiliser, interactif et discret, c'est à dire adapté à leurs besoins et aspirations, « QG Jeune » est accessible via les ordinateurs et les smartphones connectés. Grâce aux efforts conjoints des différents acteurs, la plateforme enregistre des résultats de plus en plus encourageants sur internet. A ce jour, La plateforme QGJEUNE a enregistré 2 015 385 visiteurs. Ce nombre dépasse le double de ce qui était prévu au démarrage du projet soit 1 000 000 de visiteurs.

Ce résultat témoigne de l'engouement suscité par la plateforme QGJEUNE chez les jeunes et adolescents à s'intéresser aux questions liées à la santé sexuelle et reproductive. Ce résultat est à mettre à l'actif des efforts de l'équipe de coordination du projet, les membres du consortium de développement de la plateforme à travers la promotion faite par les ambassadeurs QGJEUNE et les influenceurs qui ont su profiter de l'opportunité et de l'intéressement des jeunes à l'usage des TIC pour informer et sensibiliser le plus grand nombre d'entre eux sur la SRAJ.

Ci-après les liens utiles liés à la plateforme :

### **Page Facebook**

La finalité de la page est la promotion de la plateforme, créer un contact avec les jeunes présent sur le réseau social, générer une audience.

<https://www.facebook.com/ggieune>

### **Chaîne Youtube**

La chaîne youtube permet d'une part de stocker et de mettre à disposition le contenu vidéo de QGJEUNE tout en étant un outil de promotion sur le réseau social et sur google

<https://www.youtube.com/channel/UCcTsMtab0tx1WmrjloMHdAw>

### **Compte twitter**

La finalité du compte twitter est la promotion de la plateforme, créer un contact avec les partenaires présent sur le réseau social, générer une audience.

<https://twitter.com/ggieune>

### **Le WhatsApp QGJEUNE**

disponible au numéro suivant 65404343, il permet un contact direct entre l'utilisateur et les animateurs de la plateforme. il est notamment très utile pour les utilisateur ne sachant pas lire le français. la fonction vocale y est alors prisée.

### **Le Chat bot QGJEUNE**

Disponible au numéro suivant 65404343 via WhatsApp, il permet un contact direct entre l'utilisateur et les informations sur la pandémie

### **Le service Allo Docteur**

Disponible dès l'accès à [ggieune.org](http://ggieune.org). Il permet d'établir une conversation avec des spécialistes de la SRAJ

La plateforme compte plus de 40 000 inscrits et plus de 2 400 000 connexions sur l'application en 2 ans.

QGJEUNE est sous la tutelle technique du Ministère en charge de l'éducation nationale. Son lancement en Mars 2018 a été placé sous la présidence du Ministre en charge de l'éducation nationale. La gestion de QGJEUNE est sous la responsabilité d'une direction technique de ce Ministère qui assure son suivi et la coordination des différents intervenants sur la plateforme. La conception, la maintenance et les adaptations sont assurées par Ticanalyse ; la production des contenus par l'Association « Œil des jeunes » et l'animation par l'Association « Forum pour une Afrique ».



En termes de leçons apprises, on retient que :

- L'implication des jeunes dans la conception de la plateforme interactive (internet, téléphone portable) à travers les concertations a révélé la nécessité de travailler étroitement avec ce groupe pour mieux comprendre et répondre à ses besoins. Sans une étroite collaboration avec les jeunes, le consortium et les responsables de programme ne peuvent pas cerner tous les contours de leurs préoccupations en lien avec internet, le téléphone portable et les besoins d'informations. En effet, les concertations permanentes avec les jeunes ont permis de façon itérative de réorganiser certaines interventions.
- Les autorisations obtenues de l'ARCEP confèrent à la plateforme et à l'option de wifi libre toute leur légalité. Les démarches ont été plus longues que prévues mais toutes ces démarches ont fait l'objet de documentation, pour mieux renseigner le capital-connaissance en rapport avec l'innovation que constitue cette plateforme.

Des actions de marketing social seront engagées à travers la mise en œuvre des plans marketing QG Jeune, afin de promouvoir QG Jeune et de favoriser l'accès des adolescent-e-s et jeunes aux services de santé sexuelle reproductive, les engager davantage sur d'autres thématiques d'intérêt et les aider à exploiter au maximum leur potentiel. Un appui à la mise en œuvre des plans marketing de QGJEUNE sera assuré.

Aussi, le projet se propose d'étendre cette plateforme aux localités ciblées, enrichir la thématique sur la SRAJ avec d'autres thèmes et prendre en compte des thématiques nouvelles telles que les violences basées sur le genre (mariage d'enfant et excision) et, la promotion de la cohésion sociale et la culture de la paix.

▪ **Mise en œuvre de l'éducation sexuelle complète à l'école (y compris dans les programmes d'enseignement) et hors école (espaces sûrs, clubs scolaires) et le renforcement des compétences de vie courante**

Lors de la conférence de financement du Partenariat mondial pour l'éducation (2018), les adolescent-e-s et jeunes ont fait une déclaration de solidarité des jeunes qui est la suivante :

*« Nous recommandons aux gouvernements d'investir dans des formations d'enseignants et des pédagogies qui auront un effet transformateur en matière d'égalité des sexes, notamment en incluant une éducation sexuelle complète dans les programmes scolaires ».*

L'Éducation Sexuelle Complète (ESC) vise à doter les enfants, les adolescent-e-s et les jeunes de connaissances factuelles, de compétences, d'attitudes et de valeurs qui leur donneront les moyens de s'épanouir dans le respect de leur santé, de leur bien-être et de leur dignité, de développer des relations sociales et sexuelles respectueuses, de réfléchir à l'incidence de leurs

choix sur leur bien-être et sur celui des autres et de comprendre leurs droits et les défendre tout au long de leur vie. La gestion hygiénique des menstrues est une session prise en compte dans l'éducation complète à la sexualité. Son contenu est disponible. L'éducation complète à la sexualité y compris la gestion hygiénique des menstrues est en cours d'implémentation depuis 2016 par le Ministère en charge de l'éducation dans six (6) régions pilotes (Sahel, Est, Boucle du Mouhoun, Plateau central, Centre, Hauts-Bassins) dont les 3 premières sont dans la zone d'intervention du projet. Elle concerne les enseignements primaires et post-primaires. Cette initiative couvre seulement 45 écoles dont 6 au Sahel, 6 dans la Boucle du Mouhoun et 5 à l'Est.

Bien qu'une évaluation n'ait été faite, les différents rapports de suivi relèvent une satisfaction des élèves et aussi des enseignants.

Au regard des résistances dans de nombreux pays autour de l'ESC, ce projet se propose de créer un environnement favorable au sein du Ministère en charge de l'éducation pour l'introduction de l'ESC dans les différents ordres d'enseignement, et assurer son effectivité dans les régions cibles du projet. Cela passera sans doute par un consensus sur la dénomination, un état des lieux sur l'ESC ainsi que la définition des modalités de son introduction.

L'ESC hors école est mise en œuvre dans les espaces sûrs et également dans les clubs scolaires. Dans les espaces sûrs, le programme d'ESC est complété par d'autres compétences de vie courantes ainsi que le développement d'activités génératrices de revenus au profit des adolescent-e-s de ces espaces sûrs. Au niveau des clubs scolaires, le programme d'ESC est dispensé en dehors des heures de cours et est déroulé sous forme de causeries éducatives, de conférences, etc. Cette variante de l'ESC sera développée au niveau communautaire mais aussi et surtout dans les sites de déplacés internes (au profit des PDIs) qui regroupent beaucoup d'adolescent-e-s et jeunes.

A ce titre, en collaboration avec les autorités décentralisées et les institutions locales, le projet procédera à la sélection de 5000 adolescents et jeunes vulnérables (200 /an/région) pour participer aux programmes de compétences de vie courante, l'adaptation des modules de compétences de vie courante à la protection de l'environnement et l'appui à l'animation des plates-formes communautaires jeunes. Chaque adolescent-e et jeune intégré dans le programme polarisera au moins 5 autres jeunes/adolescent-e-s à travers la paire-éducation.

### **Initiatives en cours ayant fait leur preuve :**

#### ESC dans les centres de formation professionnelle

Depuis 2018, avec l'appui de l'UNFPA, la Direction des centres de formation professionnelle et d'apprentissage du Ministère en charge de la jeunesse a engagé un processus d'introduction de l'ESC dans les centres de formation professionnelle. Cette introduction a été effective en fin 2019,

dans 28 centres de formation professionnelle publics du Ministère en charge de la jeunesse. Plus de 1700 adolescent-e-s et jeunes sont actuellement enrôlés dans ce curriculum.

Plateformes communautaires "Espaces sûrs pour les adolescentes". Grâce à cette initiative en cours depuis 2016, l'UNFPA met en œuvre des interventions au profit d'adolescentes vulnérable de 10- 19 ans, dans 4 régions : (i) l'EST (province de la Tapoa) ; (ii) le Sahel (provinces du Soum, du Séno, de l'Oudalan et du Yagha) ; (iii) Boucle du Mouhoun (province de la Kossi), dans les Cascades (province de la Comoé) dans le Centre sud (province du Zoundwéogo), dans le Sud-ouest (province du Poni).

A ce jour, ce sont 342 clubs pour l'encadrement des adolescent-e-s qui ont été mis en place à travers ces plateformes communautaires (80 au Sahel, 132 à l'Est, 20 dans les Cascades, 20 au Sud-ouest, 20 dans le Centre Sud et 70 dans la Boucle du Mouhoun). Au total 6183 filles et 886 garçons ont été touchés par les activités des clubs, animés par des mentors. Grâce à ce programme, 1839 adolescentes et 886 adolescents/jeunes participant aux activités des clubs ont bénéficié d'appui pour le renforcement de leurs connaissances en entrepreneuriat, en compétences techniques dans les domaines d'activités génératrices de revenus (AGR) choisis. Les idées de projet les plus intéressantes bénéficient d'accompagnement et de suivi.

▪ **Leadership et autonomisation économique des adolescent-e-s et jeunes**

En plus des connaissances et compétences acquises, les adolescent-e-s et jeunes doivent disposer d'une autonomie pour une meilleure utilisation des services de santé sexuelle et reproductive.

L'intervention favorisera l'autonomisation des adolescent-e-s et jeunes à travers leur accompagnement au développement d'initiatives entrepreneuriales avec l'accompagnement de laboratoires d'incubation. D'autres initiatives seront développées à leur intention à travers la finance inclusive. L'impact de l'intervention sera amplifié grâce à des activités d'apprentissage et de communication fondées sur des preuves qui favorisent une adoption plus large de meilleures pratiques émergentes en matière d'autonomisation des jeunes.

Aussi un programme de volontariat sera mis en place et de jeunes volontaires seront identifiés comme des champions pour promouvoir des aspects spécifiques de santé sexuelle et reproductive, de genre et de consolidation de la paix.

Le projet assurera:

- Le financement des projets innovateurs portés par des adolescent-e-s et jeunes
- La formation en entrepreneuriat à travers un module simplifié (esprit d'entreprise et gestion) qui sera disponible en français et en langue locale,

- La mise à disposition des jeunes formés de kit de démarrage d'AGR ou de matériels de production,
- L'accès des jeunes formés et organisés en groupements aux crédits, à travers un système de financement (fonds de créativité).
- Le suivi et la documentation de l'évolution desdits groupements de jeunes.

### **Initiatives en cours ayant fait leur preuve**

Mis en place des groupes d'épargne villageois et renforcement de l'accès à la finance inclusive pour les jeunes et adolescent-e-s : Expériences des projets Belge et Luxembourgeois (en cours). Pour l'autonomisation économique des femmes à travers le renforcement de leurs moyens d'agir pour qu'elles puissent exercer un plus grand contrôle sur leur santé, et faciliter l'accès et l'utilisation de services de santé de qualité, en particulier ceux fournis par du personnel qualifié, le projet Belge prévoyait la mise en place d'une ligne de crédit au profit des groupements cibles et leur encadrement en AGR par l'accès aux produits financiers et non financiers (finance inclusive). Dans la perspective d'apporter sa contribution à l'amélioration du niveau de revenus des femmes dans le cadre du projet, l'UNFPA a établi un partenariat avec l'UNCDF dans la vision du « One UN ». Cette initiative d'octroi de crédits aux groupements de production des femmes afin de les soutenir dans leurs activités a finalement été abandonnée au regard de son insoutenabilité à long terme et aussi des expériences non satisfaisantes de là où elle a déjà été mise en œuvre. En lieu et place, l'UNFPA a décidé, avec l'appui de UNCDF de développer une nouvelle approche au profit des femmes et jeunes pour faciliter leur autonomisation économique et surtout leur inclusion financière.

L'objectif spécifique visé était de renforcer l'accès des femmes rurales organisées en associations et groupements d'intérêt économique des régions de l'Est et du Centre-Est à des produits financiers (y compris la finance digitale) et de services non financiers adaptés à leurs besoins ainsi que le renforcement de leurs capacités à l'autonomisation économique, aux droits de la femme, à l'accroissement de leurs revenus et leur résilience.

Cette nouvelle approche à consister à apporter une assistance technique aux institutions de microfinance finance opérant dans chaque localité dans le but de permettre aux femmes et jeunes vivant en milieu rural de constituer en interne une épargne en groupe et à moyen terme, de sécuriser l'épargne à travers l'ouverture d'un compte d'épargne accessible. Ce qui leur permettra de:

- pouvoir sécuriser leur épargne;
- pouvoir emprunter de petits montants à des conditions flexibles ;
- pouvoir emprunter des montants plus importants que ceux auxquels elles ont accès au sein de leurs groupes ;
- pouvoir créer un réseau de soutien et de solidarité.

Les institutions de microfinance exerçant dans les deux localités d'intervention du projet qui ont été impliquées sont la Faïtière des Caisse Populaire de Fada N'Gourma (FCPB) et la Société de Financement de la Petite Entreprise (SOFIPE) à Tenkodogo. Des résultats fort appréciables et

largement au-delà de ceux prévus ont été atteints. En effet, trois résultats étaient attendus de la contribution de l'UNCDF :

- *Douze mille (12 000) femmes membres des fédérations, unions, associations et groupements de producteurs dont au moins 30% de jeunes des régions de l'Est et du Centre-Est ont accès à des services financiers et non financiers adaptés.*

Au terme du projet, ce résultat a été largement dépassé, car sur une prévision de création de 500 groupes d'épargnes, c'est au total 1 259 groupes d'épargne comptant en leur sein 26 817 femmes bénéficiaires qui ont été créés dans les régions de l'Est et du Centre Est et suivis par 80 agents communautaires (AC), recrutés et formés par les institutions de Micro finance (SOFIPE et FCPB), soit un taux de réalisation de 223,4 %.

- *Une épargne locale d'au moins 50 millions de FCFA est mobilisée au niveau des femmes et jeunes, membres des associations et groupements de producteurs des régions de l'Est et du Centre-Est pour le renforcement de leurs activités et la réalisation de leurs projets sociaux.*

A ce niveau, le résultat a été également largement atteint, car l'épargne locale mobilisée par les femmes et les jeunes à travers les groupes d'épargne s'élèvent à 123 823 635 FCFA, soit un taux de réalisation de 247,6 % par rapport aux objectifs assignés. Ce montant mobilisé est réparti comme suit : 40 869 685 FCFA avec la SOFIPE à Tenkodogo et 82 953 950 FCFA avec la FCPB à Fada N'Gourma.

A travers la méthodologie des groupes d'épargnes mis en œuvre par UNCDF, les femmes ont accès au financement de leurs AGR à travers des prêts internes. Elles se sont octroyées plus de 76 381 910 FCFA à des conditions fixées par elles-mêmes et dont les intérêts sont redistribués à la fin de chaque cycle équitablement à tous les membres. Plus de 7 797 membres ont bénéficié de crédits internes. Avec un taux d'intérêt mensuel moyen de 10% sur le prêt décaissé, l'intérêt généré au profit des GE est d'environ 7 638 191 FCFA. Un montant qui vient augmenter l'épargne interne en plus d'avoir permis le développement d'AGR.

- *Au moins douze mille (12 000) femmes rurales, organisées en associations et groupements d'intérêt économique des régions de l'est et du Centre-Est, ont accès à l'éducation à travers l'utilisation des moyens digitaux.*

Pour mieux gérer leurs droits sexuels et reproductifs et s'appuyant sur le fait que la technologie mobile est un puissant accélérateur pour faire passer des messages, l'UNCDF a mis à la disposition des jeunes, des femmes et des adolescents, des moyens digitaux avec des contenus centrés sur l'éducation financière, l'entrepreneuriat et ainsi que les modules spécifiques sur la santé de la reproduction/ Planification familiale avec l'appui technique de l'UNFPA. Conscient du faible niveau d'alphabétisation des femmes à s'approprier de ces technologies, l'UNCDF a renforcé les capacités des 80 agents communautaires à l'usage de ces applications mobiles sous

forme de capsules vidéo intégrant la voix, le son et l'image et constituaient une sorte de support et d'aide-mémoire de façon permanente dans le cadre de leurs activités de sensibilisation. Ces agents communautaires forment à leur tour les femmes à l'utilisation de ces technologies pour s'informer et renforcer leurs capacités. Ce sont des applications qui peuvent être partagées par Bluetooth et supportables par des téléphones Android. Elles sont d'accès libres et téléchargeables sur PlayStore à l'image de « Edfin » en rapport avec l'éducation financière.

Ci-dessous les liens sur les vidéos sur l'éducation financière et la SR/PF

<https://play.google.com/store/apps/details?id=net.project.uncdf.edum>

Modules de SR/PF

[https://drive.google.com/drive/folders/16xBLVjBstbDcb5\\_hqFhQKx0X84CYBWgy?usp=sharing](https://drive.google.com/drive/folders/16xBLVjBstbDcb5_hqFhQKx0X84CYBWgy?usp=sharing)

Modules de la SR/PF en langues mooré

[https://drive.google.com/file/d/1J36oXmnoJoGzBvtAE-Ttijt5ul\\_F4gcB/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/1J36oXmnoJoGzBvtAE-Ttijt5ul_F4gcB/view?usp=sharing)

(planning familial et méthodes contraceptives)

[https://drive.google.com/file/d/16xTG6Kf93\\_jWPI1IOFB95C34TzOQ3fWX/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/16xTG6Kf93_jWPI1IOFB95C34TzOQ3fWX/view?usp=sharing)

(planning familial et espacement des naissances)

La méthodologie développée par UNCDF a aussi intégré les questions transversales telles que :

- l'égalité des sexes à travers l'auto-sélection des membres de chaque groupe sans contrainte quelconque ;
- la protection des clients qui a été intégrée dans les clauses contractuelles des IMF ;
- le développement des activités en lien avec les questions environnementales ;
- les engagements sociaux des groupes dans le développement de la communauté sont abordés (planification familiale, santé de la reproduction, la lutte contre le paludisme, propriétés des lieux publics : écoles, centres de santé, lieux de culte, marchés) ;
- la prise en compte de la durabilité avec l'implication du secteur privé : les IMF, agents communautaires et les organisations faîtières locales.
- Accompagnement des initiatives entrepreneuriales des adolescent-e-s et jeunes (laboratoire d'incubation, activités innovantes) : La campagne nationale de promotion du leadership féminin. C'est une initiative portée par un consortium d'organisations de jeunes depuis 2018. Il s'agit de la Plateforme Nationale des Jeunes pour les Objectifs du Développement

Durable au Burkina Faso (PNJ-ODD/BF), l'Association des Jeunes pour le Développement Durable au Burkina Faso (AJDD/BF), le réseau AfriYAN Burkina et le centre d'expertise et d'incubation Akri. Cette campagne a pour objectifs, la constitution d'un tandem intergénérationnel de femmes leaders capables de porter les défis du développement africain en général et du Burkina Faso en particulier, aux plans politique, économique, sociale pour la capture du dividende démographique et vers l'atteinte des objectifs du développement durable » mais aussi la promotion de l'entreprenariat des jeunes filles à travers le mentorat pour le développement de projets innovants. Depuis 2018, 100 jeunes filles ont bénéficié du financement de leurs projets.

- Mise en place d'un programme de volontariat et leadership des jeunes à travers le recrutement de stagiaires pour amplifier les résultats du projet. Le programme de volontariat est à la charge d'une direction générale du Ministère en charge de la jeunesse. Elle regroupe plus de 200 associations affiliées réparties sur toute l'étendue du territoire. Ces membres sont de plusieurs profils (élèves, étudiants, sans emploi, etc.) disposent de compétences variées (communication, santé, TIC, etc.) et bénéficient avant tout enrôlement d'une formation sur les principes du volontariat. Dans le cadre de la riposte au COVID19, l'UNFPA a signé un contrat de prestation avec cette structure pour le déploiement de 750 jeunes pour d'une part mener des actions de sensibilisations dans les lieux publics (marchés, lieux de culte, structures de santé, etc.) et d'autre part appuyer les équipes d'intervention rapide et le centre des appels. Toutes les régions à haut risque ont été couvertes et cette action a permis de sensibiliser en 1 mois 900 000 personnes dont 305 116 jeunes de 15 à 24 ans.

### **2.3.2. Composante 2 : Offre de services de SR/PF, de VIH/SIDA, IST, VBG dans les structures publiques et privées et au niveau communautaire**

L'environnement économique défavorable aggravé par la crise humanitaire, sécuritaire et la pandémie du COVID19 et un contexte social marqué par des normes et des pratiques socio-culturelles néfastes accroît la vulnérabilité des adolescent-e-s et jeunes surtout dans l'accès aux services sociaux de base.

Pour réduire les insuffisances inhérentes à l'accès des adolescent-e-s et jeunes à des services de santé sexuelle et de la reproduction, au VIH/SIDA, IST et aux VBG, la combinaison de plusieurs approches s'avère nécessaire dans le contexte actuel de transformation sociale amorcée par le Burkina Faso.

L'intégration de l'offre des services de SR/PF, de VIH/SIDA, IST, VBG dans les structures publiques comme privées et le développement des services à base communautaire permet d'adresser le faible accès des adolescent-e-s et jeunes à ces services sociaux de base à travers les prestations (i) des agents de santé du secteur public, du privé, (ii) du Ministère de la Femme, de la solidarité nationale, de la Famille et de l'Action humanitaire et (iii) d'agents de santé à base communautaire. Les points de prestations et les structures de références (Hôpitaux de districts) des régions sites ont vu les prestataires formés sur le DMU/complications obstétricales/ gestion

clinique des cas de violence sexuelle, y compris la prise en charge des complications obstétricales et la gestion clinique des cas de violence sexuelle). Ils ont en outre été dotés en kits SR et offrent des services de SR, y compris la prise en charge des victimes de violence.

L'alternative novatrice proposée dans ce projet est de renforcer l'offre de services de santé sexuelle et reproductive au niveau des structures de santé publique et privée et les mécanismes de mobilisation communautaire existants et d'appuyer les initiatives visant l'autonomisation des adolescent-e-s et jeunes pour faciliter leur accès à ces services.

Des initiatives (en pilote et à l'échelle) sont mises en œuvre et produisent des résultats intéressants. On peut citer entre autres :

- La semaine nationale de planification familiale a permis de recruter 45 747 nouvelles utilisatrices de planification familiale, 65,7% des nouvelles utilisatrices recrutées sont des jeunes de 10 à 24 ans

- Offre de services de SR/PF dans les centres médico-scolaires, centres jeunes et infirmeries scolaires : L'offre de services de SRAJ dans les vingt (20) structures a permis de prendre en charge 775 cas d'IST concernant les adolescents et jeunes de 10 à 24 ans, de réaliser le dépistage du VIH chez 303 adolescents et jeunes de 10 à 24 ans, prendre en charge 115 cas d'avortement dont 4 clandestins chez des adolescents et jeunes et de recruter 5 869 nouvelles utilisatrices de PF dont 2 462 adolescents et jeunes de 10 à 24 ans représentant 42% en 2019. Ces centres ne prennent pas en charge uniquement les adolescents et les jeunes mais les autres âges et les données ne concernent que les nouvelles utilisatrices.

- La distribution à base communautaire des produits contraceptifs : les ASBC ont recruté 11 145 nouvelles clientes au cours de l'année 2019. Le nombre de clientes référées aux centres de santé pour planification familiale est de 4 184

L'auto-injection du DMPA SC : L'auto-injection du DMPA-SC est le fait, pour une cliente désireuse d'utiliser cette méthode, de se l'administrer. Elle se fera après une séance de counseling de groupe et /ou individuel dans la formation sanitaire, suivie de séances de démonstrations de l'auto injection. Cette stratégie a permis de toucher 1 393 clientes dont 597 nouvelles utilisatrices dans les 7 districts sanitaires (Nouna, Houndé, Boulmiougou, Ouahigouya, Boromo, Titao et NongrMassom) au cours de l'année de 2019.

Dans le cadre de ce projet, les services de santé au niveau du public comme du privé, les centres d'écoute pour jeunes, des clubs de pairs éducateurs, les services médico-scolaires et la distribution à base communautaire seront renforcés et mis en synergie avec d'autres stratégies au niveau local.

Par ailleurs, les services de santé seront renforcés pour une prise en charge adéquate des victimes de VBG surtout dans les régions où le défi sécuritaire et humanitaire est plus accentué. A cet effet, les principaux problèmes que le projet abordera porte essentiellement sur la violence de toutes sortes et les autres comportements nuisibles (physiques, sexuels, psychologiques). Les



discussions avec les communautés ont permis d'identifier une résurgence des mariages forcés et précoces, des violences physiques et des viols liés à la crise humanitaire. Les PDI se retrouvent dans des situations toujours fragiles comme car souvent accueillies dans des camps ou par des proches dans des régions déjà confrontées à l'extrême pauvreté et à des conditions difficiles. Cela précarise davantage les conditions de vie des femmes et des adolescentes et augmentent leur vulnérabilité et les exposent à la violence sexuelle et sexiste (GBV). Il est essentiel de garantir l'accès aux services de protection pour les plus vulnérables, y compris une assistance psychologique, matérielle, juridique et médicale, avec la création / renforcement du réseau communautaire de protection et des structures de prise en charge.

UNFPA apporte déjà son expertise et une assistance aux PDI dans les régions du Nord, de la Boucle du Mouhoun et du Sahel. Il s'agira de renforcer les acquis et d'apporter des réponses complémentaires ou supplémentaires.

Les interventions prévues vont du soutien aux capacités de référencement des survivantes de VBG au relèvement du plateau technique des structures de soins. Les agents de santé seront plus outillés pour la prise en charge des cas de VBG au niveau des adolescentes et jeunes.

### **2.3.3. Composante 3 : Environnement favorable aux changements de normes en faveur des droits, de la santé sexuelle et reproductive des adolescent-e-s et jeunes**

Au Burkina Faso, comme partout ailleurs en Afrique subsaharienne, des normes sociales non favorables aux droits et à la santé en matière de sexualité et de la reproduction notamment au niveau des adolescent-e-s et des jeunes très ancrées persistent. Ces normes sont particulièrement contraignantes pour les personnes qui cumulent le fait d'être jeune et de sexe féminin. Des dispositions politiques et légales existent pour améliorer la santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes. Cependant le plaidoyer doit être poursuivi de façon continue afin de toucher tous les acteurs, et particulièrement les leaders communautaires. Il s'agira dans le cadre du projet, de mettre en place un environnement propice et tolérant en matière de droits et santé de la procréation et l'éducation sexuelle des adolescent-e-s et des jeunes ainsi que l'adaptation à leurs besoins spécifiques des services socio-sanitaires en tant que conditions nécessaires mais non suffisantes pour que leur santé sexuelle et de la procréation s'améliore.

La mise en place d'un environnement favorable aux changements de normes en faveur des droits, de la santé sexuelle et reproductive des adolescent-e-s et jeunes sera transversale au sein des deux premières composantes et permettra de soutenir efficacement leur mise en œuvre.

La création d'un environnement favorable aux changements de normes établies au niveau de la composante 1 soutiendra efficacement la création d'un environnement propice à l'accès aux informations et aux services de SRAJ et favorisera / entraînera au niveau des adolescent-e-s et des jeunes un contrôle social sur leur corps et leur santé sexuelle et de la reproduction. Pour cela, il s'agira de plaider et fournir un soutien technique pour développer la Communication pour le

Changement Social et de Comportement (CCSC), ciblant les adolescent-e-s scolarisés et non-scolarisés y compris les Personnes Déplacées Internes (PDIs), mais aussi pour l'intégration des services de SRAJ dans les infirmeries scolaires et centres jeunes et la mise en place d'espace sûrs au niveau communautaire pour les adolescentes.

Au niveau de la composante 2, le plaidoyer portera pour le renforcement des services SR à répondre aux besoins des VBG et la fourniture des services à travers les équipes et les prestataires mobiles, y compris au sein des sites abritant des PDIs. MSBF et ABBEF en sont les premiers responsables avec l'appui de UNFPA.

En matière de santé sexuelle et de la reproduction, les actions d'informations, de sensibilisation et de communication pour un changement de comportement s'adressent encore, trop souvent, essentiellement aux femmes et aux filles. Or les hommes et les garçons, s'ils bénéficient d'un pouvoir important de décision et d'avantage de liberté que les femmes et les filles, ne possèdent pas les connaissances et capacités pour modifier leur point de vue et comportement. Le projet prévoit des actions d'informations spécifiques à l'intention des hommes et des garçons. En effet, leur implication et leur participation sont indispensables au changement social (rééquilibrage des rapports de pouvoirs entre les hommes et les femmes) et au recul des pratiques traditionnelles néfastes ou discriminantes envers les filles et les femmes (mariages et grossesses précoces, mariage d'enfants, excision). Il s'agira de mettre en place un réseau SRAJ/masculinité positive et promotion de la paix et cohésion sociale de chaque région couverte et des clubs de masculinité positive dans les établissements scolaires à raison d'au moins 10 par région. Des organisations de la société civile actives, principalement des organisations de jeunesse seront identifiées et leurs capacités renforcées pour l'accompagnement de ces réseaux de leaders pour des activités de sensibilisation des pairs. Des rencontres bilan et de partage de connaissances seront organisés entre les réseaux régionaux.

Sans modification des normes sociales en vigueur et sans modification et déconstruction des représentations et stéréotypes de genre et sexistes au niveau communautaire, toute amélioration de l'offre de services en SRAJ pour les adolescent-e-s et les jeunes aura des résultats limités sur la demande de services et surtout sur l'accès à ces services par les jeunes et notamment par les jeunes filles et adolescentes. Pour y faire face, des espaces de dialogues pour questionner les relations et les rapports de pouvoir entre hommes et femmes doivent être pensés ; les réseaux de champion (composés d'hommes et de femmes modèles matures reconnus pour leur probité et expériences) seront mis à contribution à travers l'animation de ces espaces de dialogue. Aussi, le projet permettra d'initier des actions visant à améliorer la communication parent-enfant pour promouvoir l'accès aux services et à l'information sur la santé sexuelle et reproductive. Des actions concrètes pour informer et mobiliser les parents, ainsi que pour favoriser le dialogue parents – enfants seront développées à travers l'utilisation des médias et l'utilisation de la voix des jeunes par des sketches pour interpeller les parents sont des canaux qui seront largement exploités.

Renforcer les connaissances et l'empowerment des femmes et des filles pour qu'elles soient en capacité de faire valoir leurs droits et de décider pour elles-mêmes est indispensable. C'est pourquoi, il sera mis en œuvre de concert avec les acteurs du système scolaire et de ceux en charge de la femme et du genre, des initiatives favorisant la scolarisation des filles ou visant à limiter les abandons scolaires. La Direction de la Promotion de l'Éducation Inclusive, de l'Éducation des Filles et du Genre et la Direction de la protection et de la promotion des droits de la femme seront fortement associées.

Les rapports inégalitaires liés au genre existent dans toutes les sociétés. Ils se basent sur des normes, pratiques et croyances socialement construites. Ils sont souvent culturels, fondés et entretenus par la religion, et reflètent des relations de pouvoir sous-jacentes. Le projet entend donc faire le plaidoyer pour une mise en œuvre renforcée des lois qui promeuvent l'égalité des sexes. UNFPA et les ONG partenaires de mise en œuvre que sont MSBF et ABBEF seront les principaux acteurs aux côtés des acteurs du Ministère en charge de la femme et du genre.

La mise en place d'un environnement favorable aux changements de normes établies aux droits sexuels et reproductifs, requiert la mobilisation des leaders et détenteurs d'enjeux (chefs traditionnels, chefs de villages et des religieux mais aussi des parents A ce niveau, la contribution de l'Union des Religieux et Coutumiers du Burkina pour la Santé et le Développement (URCB/SD) pour la mobilisation et l'engagement des religieux et coutumiers sera de mise.

## **2.4. Résultats attendus**

### **2.4.1. Effet**

L'effet attendu du projet est : les adolescent-e-s et les jeunes des régions de la Boucle du Mouhoun, de l'Est, du Nord, du Sahel et du Centre Nord utilisent davantage les services de santé sexuelle et de la reproduction et exercent leurs droits sans discrimination.

### **2.4.2. Résultats attendus, produits et activités**

**Résultat 1. : Les adolescent-e-s et les jeunes scolarisés et non scolarisés y compris les PDIs de la zone d'intervention sont dotés de compétences de vie courante pour faire des choix responsables et exercer leurs droits sexuels et reproductifs**

**Produit 1.1 : Les adolescent-e-s et jeunes de la zone d'intervention ont accès à l'information sur la santé sexuelle et reproductive à travers les technologies de l'information et de la communication**

**Activités:**

1. Organiser des rencontres d'échanges sur la plateforme interactive avec 100 jeunes des localités ciblées pour leur adhésion au concept et la prise en compte de leurs aspirations.
2. Produire, tester et lancer un contenu et des supports didactiques additionnels de la plateforme sur la SRAJ, les violences basées sur le genre et la consolidation de la paix
3. Mettre en place la technologie et les équipements pour faciliter l'accès des adolescent-e-s et jeunes à la plateforme.
4. Contribuer à l'animation et à la maintenance de la plateforme interactive TIC.
5. Assurer la promotion de la plateforme interactive TIC auprès des jeunes et adolescents pour une utilisation large.
6. Appuyer la mise en œuvre du plan marketing de QGJEUNE
7. Renforcer les capacités des ONG en charge de la gestion et de l'animation de la plateforme interactive
8. Apporter un appui technique et financier au MENAPLN pour la gestion de QGJEUNE

**Produit 1.2 : L'éducation sexuelle complète, y compris la gestion hygiénique des menstrues est intégrée dans les programmes d'enseignement, les espaces sûrs et clubs scolaires**

**Activités**

1. Plaidoyer auprès des départements ministériels concernés et les leaders d'opinion au niveau central et local
2. Assurer le renforcement des capacités des directions techniques en charge de l'introduction de l'ESC
3. Produire des contenus sur l'ESC adaptés aux différents ordres d'enseignements
4. Renforcer les compétences des dispensateurs sur l'ESC (y compris les animateurs de UNCDF pour les groupes d'épargne)
5. Contractualiser avec des ONG/Associations pour l'introduction de l'ESC hors école (espaces sûrs et clubs scolaires)
6. Renforcer des capacités des ONG/Associations de mise en œuvre

**Produit 1.3 : Le leadership et autonomisation économique des adolescent-e-s et jeunes de la zone d'intervention, y compris le renforcement de leurs compétences de vie sont renforcés pour l'exercice de leurs droits et santé sexuels et reproductifs.**

**Activités**

1. Contractualiser avec UN Capital Development Fund (UNCDF) pour la mise en place des groupes d'épargne et de crédits (y compris l'introduction de l'ESC dans les groupes)
2. Renforcer les capacités des adolescent-e-s et jeunes en entrepreneuriat
3. Appui au développement et à la mise en œuvre de projets innovants
4. Contractualiser avec un laboratoire d'incubation

5. Développer un programme de volontariat pour la promotion de thématiques spécifiques du projet
6. Appuyer le développement d'AGR au profit des adolescent-e-s et jeunes des espaces sûrs

**Résultat 2 : Les structures sanitaires publiques, privées et les services à base communautaire de la zone d'intervention, y compris celle à défis sécuritaires et humanitaires offrent des prestations de qualité adaptés aux besoins spécifiques des adolescent-e-s et des jeunes**

**Produit 2.1. Les capacités des structures publiques et privées de la zone d'intervention sont renforcées pour une offre intégrée et de qualité de services SR adaptés aux besoins des adolescent-e-s et jeunes**

**Activités:**

1. Renforcer les capacités de 500 agents de santé, du Ministère de la Femme, de la solidarité nationale, de la Famille et de l'Action humanitaire sur le DMU avec focus sur la problématique de la SRAJ et la prise en charge des VBG
2. Assurer l'offre des services de PF en stratégies fixe, avancée, mobile et en SNPF
3. Assurer l'offre des services de SRAJ complets (PF, VIH, etc.) dans quarante (40) centres jeunes déjà fonctionnels, soixante (80) centres médicaux scolaires et vingt (40) services SRAJ privés dans les régions de la Boucle du Mouhoun, de l'Est, du Nord, du Sahel et du Centre Nord,
4. Assurer la prise en charge intégrée des survivant-e-s de VBG
5. Doter les centres jeunes, les centres médicaux scolaires, les services SRAJ ciblés des régions de la Boucle du Mouhoun, de l'Est, du Nord, du Sahel et du Centre Nord en outils de communication (boîtes à images, affiches, etc.) et matériel d'animation.

**Produit 2.2. Les capacités acteurs et structures communautaires sont renforcées pour une offre de services à base communautaire adaptés aux besoins des adolescent-e-s et jeunes**

**Activités:**

1. Former 1500 pairs éducateurs/éducatrices d'adolescent-e-s et de jeunes sur les compétences de vie courantes.
2. Conduire le dialogue parent-enfant sur la SRAJ (identification et formation des facilitateurs communautaires, identification, enrôlement et formation sur la SRAJ et le dialogue des parents et enfants, appui à l'élaboration des micros plans et suivi de la mise en œuvre).
3. Elaborer et diffuser les messages sur la SRAJ en milieu scolaire dans les régions de la Boucle du Mouhoun, de l'Est, du Nord, du Sahel et du Centre Nord,

4. Former 500 membres d'associations de jeunes à faire la distribution à base communautaire.
5. Doter les 500 membres d'associations en kits DBC (Boîte à image de sensibilisation sur la SR/PF, Gilet avec message et logos sur la SR/PF, Sac en tissu avec message et logos pour rangement des divers supports IEC/CCC, Mannequin féminin pour les activités de sensibilisation sur la SR/PF, Mannequin masculin pour les activités de sensibilisation sur la SR/PF, Outils de collecte de données cliniques, échantillon de produits contraceptifs).

**Résultat 3 : L'environnement favorable à l'exercice par les adolescent-e-s et jeunes de la zone d'intervention de leurs droits sexuels et reproductifs est renforcé**

**Produit 3.1. Les capacités des leaders d'opinion (chefs de communauté, chefs religieux, chefs traditionnels), des hommes, des femmes et des jeunes sont renforcées pour la promotion de la SRAJ au niveau communautaire**

**Activités:**

1. Mettre en place cinq (05) réseaux de masculinité positive
2. Appuyer les micros plans annuels des réseaux de masculinité positive
3. Renforcer les capacités de 15 OSC de jeunes pour appuyer les réseaux de jeunes leaders (clubs de masculinité positive)
4. Organiser des rencontres semestriels bilan et de partage de connaissances entre les réseaux régionaux
5. Mettre en place cinq (05) réseaux de champions (hommes et femmes) à raison d'un réseau par région pour le plaidoyer en faveur de normes sociales favorables
6. Créer des espaces de dialogues pour questionner les relations et les rapports de pouvoir entre hommes et femmes et au dialogue parent-enfant (par les réseaux de champions)
7. Organiser des campagnes de communication (médias, sketches des jeunes, ...) pour un environnement favorable à l'égalité des sexes, à la scolarisation des filles, à l'abandon des VBG (excision, mariage d'enfants), et à l'amélioration de la santé des adolescent-e-s et des jeunes
8. Mobiliser les leaders et détenteurs d'enjeux (chefs traditionnels, chefs de villages et des religieux)
9. Appuyer les initiatives de mobilisation sociale des leaders et détenteurs d'enjeux sur l'égalité des sexes, la cohésion sociale, etc.

**Produit 3.2. Les capacités des décideurs, responsables d'établissement et associations des parents d'élèves/mères éducatrices, des élèves sont renforcées pour la promotion de la SRAJ au sein des établissements**

**Activités:**

1. Créer 50 clubs (groupes de discussions) de masculinités positives au sein clubs Deen Kan des établissements scolaires (à raison de 10 par région)
2. Renforcer les capacités des membres des clubs de masculinité positive
3. Appuyer les 50 clubs/groupes de discussion pour des activités de sensibilisations au sein des établissements
4. Organiser des plaidoyers pour une mise en œuvre renforcée des lois qui promeuvent l'égalité des sexes
5. Renforcer les capacités de 500 enseignants, membres des APE/AME et chefs d'établissement sur les normes sociales favorables et la promotion de la SRAJ dans les établissements.

### **Coordination suivi évaluation**

1. Assurer le suivi des activités (sorties terrain)
2. Tenir des rencontres de coordination (rencontres mensuelles et semestrielles)
3. Réaliser une revue à mi-parcours
4. Réaliser une étude de base dans les zones d'intervention du projet en mettant le focus sur les données manquantes
5. Réaliser l'évaluation finale du projet
6. Appuyer les fora de partage de connaissances
7. Contribuer à la prise en charge de l'équipe d'appui au projet (Coordonnateur, Assistant suivi évaluation, Associé en technologie de l'information et de la communication et chauffeur)
8. Assurer la communication, la documentation des résultats et la visibilité des interventions du projet
9. Acquérir un véhicule pour le suivi des interventions sur le terrain
10. Appuyer en ressources humaines les partenaires d'exécution

### **2.5. Cohérence avec les projets existants**

Le présent projet « Projet de Renforcement de l'autonomisation des adolescent-e-s et jeunes et de l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive au Burkina Faso » s'inscrit en droite ligne des efforts consentis par le gouvernement et les acteurs engagés en faveur des droits sexuels et reproductifs et du dividende démographique.

A travers ses différentes composantes, il renforcera les acquis et les actions engagées par l'UNFPA et ses partenaires dans le cadre de nombreux projets dont :

➤ **Le projet intitulé « Accélération de la réalisation des droits en matière de santé sexuelle et de la reproduction au Burkina Faso »** exécuté dans les régions du Centre Est et de l'Est qui a pris fin en 2019. Ce projet a été exécuté par UNFPA, l'Association TIN TUA et Initiative Privée Communautaire (IPC) sur financement du Royaume de Belgique a introduit des innovations majeures comme la plateforme QGJEUNE pour faciliter et renforcer l'accès des jeunes et des adolescent(e)s à une information de qualité sur la SRAJ ( plus de 2 millions de visiteurs à ce jour) et la mise en place de 1259 groupes d'épargne (26 817 femmes membres de fédérations, d'unions et de groupements de producteurs ont été organisées en groupes d'intérêts économiques) par le projet dans le cadre de la mise en œuvre de la finance inclusive contre 500 groupes planifiés en début de projet, soit un taux de réalisation de 251,8%. Cela a permis l'autonomisation économique des femmes à travers le renforcement de leurs moyens d'agir pour qu'elles puissent exercer un plus grand contrôle sur leur santé, et faciliter l'accès et l'utilisation de services de santé de qualité, en particulier ceux fournis par du personnel qualifié.

Ces deux initiatives très prometteuses qui ont montré des acquis indéniables et des résultats tangibles à renforcer et pérenniser et qui seront conduites dans le cadre du présent projet a permis de tirer les principales leçons apprises suivantes :

- L'implication des jeunes dans la conception de la plateforme interactive QGJEUNE à travers les concertations a révélé la nécessité de travailler étroitement avec ce groupe pour mieux comprendre et répondre à ses besoins. Sans une étroite collaboration avec les jeunes, le consortium et les responsables de programme ne peuvent pas cerner tous les contours de leurs préoccupations en lien avec internet, le téléphone portable et les besoins d'informations. En effet, les concertations permanentes avec les jeunes ont permis de façon itérative de réorganiser certaines interventions.
- L'adaptation de la programmation des activités du projet avec le calendrier saisonnier des femmes est un élément capital pour garantir leur mobilisation et leur implication. Les dotations en matériel ont suscité un regain d'intérêt pour elles et redynamisent leur investissement personnel dans les groupes.
- L'intégration des activités PF au sein des groupements et leur engagement dans la lutte contre le mariage précoce et les mutilations génitales féminines enrichit leur palette d'intervention au profit des membres et de la communauté.
- La mise en place des groupes d'épargne et de crédits "tontines villageoise" en lieu et place de la ligne de crédits en plus de renforcer les capacités de création de revenus à travers le renforcement de leur AGR, renforce leur estime de soi, leur autonomie et la solidarité entre membres qui développent des initiatives et s'investissent par moment dans des activités communautaires.
- Il est aussi important de souligner que la mise en œuvre des innovations majeures (QGJEUNE la finance inclusive (groupe d'épargne et de crédits)) ont contribué à un vrai rayonnement du projet au vu des intérêts suscités et de leur réelle contribution aux préoccupations des populations.



- Les enseignements tirés à travers ses leçons apprises permettront une anticipation des contraintes ou difficultés inhérents au projet tout en garantissant la proactivité des membres de l'équipe de coordination et des partenaires d'implémentation dans l'atteinte des résultats.

**Le projet « Autonomisation, accès à la santé sexuelle et reproductive, meilleure implication des femmes et jeunes vulnérables dans la protection de l'environnement, la prévention et gestion de conflits au Burkina Faso »** financé par le Grand-Duché du Luxembourg (en cours) à travers une meilleure couverture des besoins en SRAJ des adolescent(e)s et des jeunes. Ce projet couvre les régions du Sahel, de l'Est, du Centre Sud, des Cascades et du Sud-Ouest. Dans les régions déjà couvertes par des activités similaires concernant QGJeune et les espaces sûrs, des dispositions seront prises pour éviter des doublons et toucher les localités qui n'avaient pas été couvertes. L'autonomisation des adolescents et des jeunes viendra compléter les activités des groupes d'épargne mis au profit des membres des associations et groupements féminins. Concernant l'ESC au sein des établissements scolaires et hors école et dans les espaces sûrs, elle tiendra compte des nombreux jeunes et adolescent-es qui en exprimaient le besoin et qui n'avaient pas pu être pris en compte y compris dans les sites de PDIs. Les clubs de masculinité positive renforceront les acquis des sensibilisations des sages-femmes « ma copine » au sein des établissements. Les actions des clubs de champions et des détenteurs d'enjeux renforceront les sensibilisations (menées par les Ma copine) des membres des communautés notamment les époux des femmes membres des groupements et des groupes d'épargne pour renforcer l'environnement favorable à la promotion de la SRAJ et à l'abandon des pratiques néfastes.

Aussi, cette proposition est en congruence **avec le projet « Renforcement des capacités des adolescents et des jeunes à exercer leurs droits en matière de santé sexuelle et reproductive au Burkina Faso »** sur financement du gouvernement du Japon en collaboration avec UNFPA. Ce projet, en cours de démarrage, sera mis en œuvre dans les régions du Centre et du Centre ouest par une ONG japonaise JOICFP, ABBEF et la FONDATION KIMI. L'objectif du projet est de renforcer les capacités des adolescent(e)s et jeunes des sites d'intervention du projet à exercer leurs droits en matière de santé sexuelle et reproductive.

Dans sa composante **“ accès des jeunes à l'information de qualité pour faire des choix éclairés en SRAJ”**, le projet apporte également une forte contribution au programme ESC. L'ESC extra-scolaire (espaces sûrs) est mis en œuvre au Burkina Faso par UNFPA à travers le projet, Luxembourgeois, le programme conjoint UNFPA-UNICEF mariage d'enfant et le programme Danois. Au total, 4608 adolescents et jeunes (dont 282 garçons) participent aux activités des espaces sûrs et bénéficient de compétences de vie courantes avec l'appui de mentors femmes. Le présent projet renforcera les acquis des projets ci-devant cités tout en créant les synergies nécessaires pour éviter les doublons et couvrir les besoins restants dans les zones déjà couvertes que sont la boucle du Mouhoun, le Sahel et l'Est. En termes de leçons apprises, on note que la mise en place des espaces sûrs a renforcé les liens entre les membres de la communauté d'où la cohésion sociale (les rencontres entre les parents des adolescentes et les mentors, les visites à

domicile des filles à risque de mariage d'enfants par les cellules locales de veille, les mentors et les acteurs terrain).

Il faut relever que l'approche communautaire basée sur l'adhésion et l'accompagnement des membres de la communauté facilite l'appropriation des objectifs visés et la réussite des actions. L'implication des services techniques et des autorités locales dès la mise en œuvre des espaces sûrs est très appréciée et d'un grand apport dans la mise en œuvre.

Aussi, l'organisation des filles/garçons dans les espaces sûrs a fait naître de belles initiatives comme l'organisation des filles en groupements/associations (notamment à l'Est, au Sud-Ouest) pour conduire le développement des AGR et la pérennisation des acquis engrangés dans les espaces sûrs. La mise en place et le suivi régulier des AGR des adolescentes par les acteurs de mise en œuvre des projets et l'accompagnement des parents par la signature d'accords parentaux ont conduit à des résultats satisfaisants.

La mise en place des espaces sûrs dans le cadre de ce projet permettra de couvrir des régions comme le Nord, le Centre Nord et renforcera les acquis dans les autres régions que sont la Boucle du Mouhoun, le Sahel et l'Est où beaucoup d'adolescent-e-s expriment le besoin de faire partie de ces espaces sûrs.

Avec l'appui du Royaume de Danemark, 3 pays bénéficiaires de projets que sont le Burkina Faso, le Niger et le Tchad vont étendre l'ESC extra-scolaire dans leur pays.

Dans le domaine de la lutte contre les violences en général et les mariages d'enfants/forcés et les MGF en particulier, l'UNFPA assure le lead du sous cluster VBG en situation d'urgence humanitaire et coordonne les activités du groupe de travail VBG au niveau du Système des Nations Unies. Beaucoup d'actions sont conduites à ce niveau en situation de développement comme en situation d'urgence humanitaire plus particulièrement dans les régions du Nord, du Sahel, de la Boucle du Mouhoun et du Centre Nord. Elles s'appuient sur des agents de changement, les médias, les leaders religieux et des organisations de la société civile. Le projet contribuera à consolider les acquis et à l'atteinte des objectifs de ces projets. Il s'agit entre autres du Projet CERF VBG intitulé : « Assurer l'accès des femmes et des filles déplacées et des communautés hôtes aux services de prise en charge intégrée des Violences Basées sur le Genre » et du Projet SR/VBG/ COVID intitulé « Améliorer l'accès des femmes et filles vivant en situations d'urgence humanitaire aux services de santé sexuelle et reproductive, et de réponse aux VBG dans le contexte de COVID 19 ».

Par ailleurs, le projet est en cohérence avec « Adolescent Transition in West Africa (ATWA) » financé par les Pays Bas et mis en œuvre dans les provinces de la Kossi, du Sourou, du Nayala, du Zondoma, du Yatenga, du Loroum, du Namentenga et du Sanmatenga au Burkina Faso. ATWA vise à influencer et promouvoir les droits des adolescent-e-s en matière de santé sexuelle et reproductive (ASRHR) par l'introduction de l'éducation aux compétences de la vie courante.

## 2.6. Ayants droit et zones d'intervention

Résultats	Ayants droit	Zones d'intervention
<p><b>R1</b> : Les adolescent-e-s et les jeunes scolarisés et non scolarisés y compris les PDIs de la zone d'intervention sont dotés de compétences de vie courante pour faire des choix responsables et exercer leurs droits sexuels et reproductifs</p>	<p>Ayants droit directs : Adolescent-e-s et jeunes de 10 à 24 ans scolarisés et non scolarisés y compris les populations déplacées internes (PDIs)</p> <p>Ayants droit indirects : Autorités ministérielles : Santé ; Jeunesse ; Promotion de la femme. Enseignement, Personnel des centres de jeunes et des districts de santé ciblés</p>	<p>Régions du Sahel, de la Boucle du Mouhoun, du Nord, de l'Est et du Centre nord</p>
<p><b>R2</b> : Les structures sanitaires publiques, privées et les services à base communautaire de la zone d'intervention, y compris celle à défis sécuritaires et humanitaires offrent des prestations de qualité adaptés aux besoins spécifiques des adolescent-e-s et des jeunes</p>	<p>Ayants droit directs : Adolescent-e-s et jeunes de 10 à 24 ans scolarisés et non scolarisés y compris les populations déplacées internes (PDIs)</p> <p>Ayants droit indirects : Structures publiques et privées, Personnel des centres de jeunes et des districts de santé ciblés</p> <p>Acteurs intervenant dans le domaine de la santé, collectivités territoriales</p>	<p>Régions du Sahel, de la Boucle du Mouhoun, du Nord, de l'Est et du Centre nord</p>
<p><b>R3</b> : L'environnement favorable à l'exercice par les adolescent-e-s et jeunes de la zone d'intervention de leurs droits sexuels et reproductifs est renforcé</p>	<p>Ayants droit directs : Adolescent-e-s et jeunes de 10 à 24 ans scolarisés et non scolarisés y compris les populations déplacées internes (PDIs)</p> <p>Ayants droit indirects : les familles, Leaders coutumiers et religieux, les</p>	<p>Régions du Sahel, de la Boucle du Mouhoun, du Nord, de l'Est et du Centre nord</p>

	Réseaux de jeunes, les communautés	
--	------------------------------------	--

## 2.7. Mise en œuvre, suivi, évaluation et gestion du projet

### 2.7.1. Partenaires institutionnels et d'implémentation/Porteurs de devoirs

Resultats	Partenaires institutionnels	Partenaires de mise en œuvre
<p><b>R1</b> : Les adolescent-e-s et les jeunes scolarisés et non scolarisés y compris les PDIs de la zone d'intervention sont dotés de compétences de vie courante pour faire des choix responsables et exercer leurs droits sexuels et reproductifs</p>	<p>Ministère de la santé:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Direction de la santé de la famille ;</li> <li>● Secrétariat technique chargé de l'accélération du dividende démographique</li> <li>● Districts sanitaires des régions concernées (Boucle du Mouhoun, Nord, Centre Nord, Sahel et Est)</li> </ul> <p>Ministère de la Femme, de la Solidarité Nationale, de la Famille et de l'Action Humanitaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Direction de la Protection et de la Promotion des Droits de la Femme</li> <li>● Secrétariat Permanent du Conseil National de Secours d'Urgence et de Réhabilitation (CONASUR)</li> <li>● Directions régionales et provinciales du MFSNFAH</li> </ul> <p>Ministre de la Jeunesse et de la Promotion de l'Entreprenariat des Jeunes</p> <p>Ministère de l'Education nationale, de l'Alphabétisation et de la Promotion des Langues nationales</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Marie Stopes Burkina Faso</li> <li>● Association Burkinabé pour le Bien-être Familial</li> <li>● Œil des jeunes (ODJ) et FORA</li> <li>● UNCDF</li> <li>● ROJALNU et AFRIYAN</li> <li>● ONG/Associations</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Direction de la Promotion de l'Éducation Inclusive, de l'Éducation des Filles et du Genre</li> </ul>	
<p><b>R2 :</b> Les structures sanitaires publiques, privées et les services à base communautaire de la zone d'intervention, y compris celle à défis sécuritaires et humanitaires offrent des prestations de qualité adaptés aux besoins spécifiques des adolescent-e-s et des jeunes</p>	<p>Ministère de la santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Direction de la santé de la famille ;</li> <li>● DRS de la Boucle du Mouhoun, du Nord, du Centre Nord, Sahel et de l'Est</li> <li>● Districts sanitaires des régions concernées</li> </ul> <p>Ministre de la Jeunesse et de la Promotion de l'Entrepreneuriat des Jeunes</p> <p>Ministère de l'Education nationale, de l'Alphabétisation et de la Promotion des Langues locales nationales</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Marie Stopes Burkina Faso</li> <li>● Association Burkinabé pour le Bien-être Familial</li> <li>● Direction de la santé de la famille</li> </ul>
<p><b>R3 :</b> L'environnement favorable à l'exercice par les adolescent-e-s et jeunes de la zone d'intervention de leurs droits sexuels et reproductifs est renforcé</p>	<p>Ministère de l'Economie, des Finances et du Développement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Direction des Politiques de Population</li> </ul> <p>Ministère de l'éducation Nationale, de l'Alphabétisation et de la Promotion des Langues Nationales</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Direction de la Promotion de l'Éducation Inclusive, de l'Éducation des Filles et du Genre</li> </ul> <p>Ministère de la Femme, de la Solidarité Nationale, de la Famille et de l'Action Humanitaire</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Direction de la protection et de la promotion des droits de la femme</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Marie Stopes Burkina Faso</li> <li>● Association Burkinabé pour le Bien-être Familial</li> <li>● Direction des Politiques de Population : A travers l'URCB</li> <li>● Direction de la protection et de la promotion des droits de la femme</li> <li>● Directions régionales et provinciales du MFSNFAH</li> <li>● Direction de la Promotion de l'Éducation Inclusive, de l'Éducation des Filles et du Genre</li> <li>● <b>URCB/SD</b></li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"><li>● Directions régionales et provinciales du MFSNFAH</li></ul> <p>Ministre de la Jeunesse et de la Promotion de l'Entrepreneuriat des Jeunes</p> <ul style="list-style-type: none"><li>● Direction de la Structuration de l'Apprentissage et de la Formation Professionnelle ;</li></ul> <p>Ministère de la Santé</p> <ul style="list-style-type: none"><li>● Direction de la santé de la famille</li><li>● Districts sanitaires des régions concernées (Boucle du Mouhoun, Nord, Centre Nord, Sahel et Est)</li></ul>	
--	--	--

## 2.7.2. Rôles et responsabilités des partenaires de mise en œuvre

Les rôles et les responsabilités ont été définis en fonction des expériences et des avantages comparatifs des acteurs concernés qui sont tous des partenaires de UNFPA dans la mise en œuvre du programme de coopération. Les acteurs ont été associés à l'élaboration ou la finalisation de la présente proposition : La direction de la santé de la famille au nom du niveau central et des structures déconcentrées et sur la base des priorités en matière de SSRAJ a contribué fortement au développement du projet ; MSBF et ABBEF ont aussi directement contribué dans le développement de cette proposition. Les acteurs du Ministère en charge de l'action humanitaire en contribué à distance en faisant des inputs en fonction de l'évolution du document.

Les rôles et attributions se déclinent comme suit :

- **UNFPA** : L'UNFPA agira en tant qu'agence d'exécution. Ayant une grande expérience dans la conduite de projets d'envergure dont les plus récents sont le projet Belge (2 régions couvertes), le projet Luxembourgeois (5 régions couvertes), la coordination technique et financière du dernier recensement général de la population (5e RGPH 2019) en collaboration avec la Banque Mondiale, etc.
- il assurera une coordination de haut niveau, l'assurance qualité dans la mise en œuvre du projet, l'appui aux fora de partage de connaissances, coordonnera la réalisation des différentes évaluations, la communication et la visibilité du projet, la documentation des résultats, la contractualisation avec les structures/agences d'exécution UNCDF (groupes d'épargne), pour le plan marketing de QGJEUNE, pour les ONG en charge de la mise en œuvre de l'ESC, la mise en place de technologie et les équipements pour faciliter l'accès des adolescent-e-s et jeunes à la plateforme, renforcer les capacités des ONG en charge de la gestion de la plateforme interactive TIC, apporter un appui technique et financier au MENAPLN pour la gestion de QGJEUNE, la gestion financière et fera le rapport sur la mise en œuvre globale.
- **MSBF** : Marie Stopes Burkina Faso (MSBF) a été établie en 2009, comme un des programme pays de Marie Stopes International, une organisation non-gouvernementale globale qui s'assure que les droits des femmes et couples puissent décider le nombre de ses enfants. MS BF répond aux besoins des femmes pauvres et difficiles à atteindre offrant des services et des informations de qualité sur la santé sexuelle MS BF est devenue l'une des organisations de prestation de services de santé sexuelle et reproductive (SSR) les plus importantes au Burkina. MS BF travaille dans toutes les régions du pays et utilise cinq canaux de prestation de services qui sont adaptés aux contextes régionaux afin d'optimiser la possibilité d'atteindre les personnes les plus dans le besoin.

En tant que partenaire de UNFPA dans la mise en œuvre de son programme de coopération dans lequel s'inscrit le présent projet, elle assurera, l'offre des services de PF en stratégies fixe, avancée, mobile et en SNPF, appuiera la mise en place du programme de volontariat pour la promotion de thématiques spécifiques du projet, plaidoyers pour une mise en œuvre renforcée des lois qui promeuvent l'égalité des sexes, assurer la prise en charge intégrée des survivant-e-s de VBG. MSBF interviendra dans les régions de l'Est, du Sahel et du Nord.

○ **ABBEF** : C'est un partenaire traditionnel de UNFPA qui participe aussi à la mise en œuvre des actions inscrites dans le programme de coopération de UNFPA. Elle intervient au Burkina Faso depuis 1979 dans le domaine de la planification puis de la santé de la reproduction depuis 1994. En plus de sa forte et riche expérience dans le domaine de l'offre (y compris aux groupes vulnérables, les jeunes en milieu scolaire et non scolaire, les personnes réfugiées et les PDI), de la création de la demande, elle joue un rôle important dans la création d'un environnement favorable à l'accès aux services de SSR, dans le plaidoyer etc. Elle a une forte expérience également dans le domaine de la distribution à base communautaires y compris dans le cadre de la délégation des tâches. Dans le cadre de cette intervention, l'ABBEF couvrira deux régions : la Boucle du Mouhoun et le Centre Nord. Elle assurera le paquet complet de l'offre de services inscrits dans le présent projet dans ces 2 régions sanitaires. Il s'agit essentiellement de l'offre des services de PF (en stratégies fixe, avancée, mobile et au cours des journées de SNPF), la DBC, l'offre des services de SRAJ complets (PF, VIH, etc.), la prise en charge intégrée des survivant-e-s de VBG.

En outre, elle assurera l'élaboration et diffusion des messages sur la SRAJ en milieu scolaire, renforcer les capacités des enseignants, membres des APE et chefs d'établissement sur les normes sociales favorables et la promotion de la SRAJ dans les établissements, plaidoyers pour une mise en œuvre renforcée des lois qui promeuvent l'égalité des sexes, formation des pairs éducateurs/éducatrices d'adolescent-e-s et de jeunes sur les compétences de vie courantes, conduire le dialogue parent-enfant sur la SRAJ, (Identification et formation des facilitateurs communautaires, identification, enrôlement et formation sur la SRAJ et le dialogue des parents et enfants, appui à l'élaboration des micros plans et suivi de la mise en œuvre), les activités CCC ciblant les jeunes dans les établissements, la formation des membres d'associations de jeunes à faire la distribution à base communautaire, les dotations en kits DBC.



- **Ceil des jeunes (ODJ) et FORA** : Les deux structures sont des partenaires de UNFPA dans le cadre de la mise en œuvre de l'innovation QGJEUNE. Ces structures de jeunesse conduiront avec l'assistance de UNFPA, l'organisation des rencontres d'échanges sur la plateforme interactive avec les jeunes, la production de contenu et des supports didactiques additionnels de la plateforme sur la SRAJ, les violences basées sur le genre et la consolidation de la paix, l'animation et la maintenance de la plateforme interactive TIC, la promotion de la plateforme interactive TIC auprès des jeunes et adolescents pour une utilisation large, l'appui à la mise en œuvre du plan marketing de QGJEUNE, la mise à disposition des informations sur l'évolution des connaissances des adolescent(e)s et jeunes utilisateurs/trices de la plateforme dans les domaines de santé sexuelle et reproductive, la protection de l'environnement, les violences basées sur le genre et la consolidation de la paix.
  
- **URCB/SD** : Cette structure a une expérience de travail avec UNFPA. Elle assurera la mobilisation des leaders et détenteurs d'enjeux (chefs traditionnels, chefs de villages et des religieux), appuiera les initiatives de mobilisation sociale des leaders et détenteurs d'enjeux sur l'égalité des sexes, la cohésion sociale, etc.
  
- **Direction de la Promotion de l'Éducation Inclusive, de l'Éducation des Filles et du Genre** : Cette direction est un partenaire de mise en œuvre du "Projet d'autonomisation des femmes et dividende démographique au Sahel" (SWEDD) dont l'UNFPA assure la coordination technique globale. Elle fournira l'assistance pour la création des clubs (groupes de discussions) de masculinités positives au sein clubs Deen Kan des établissements scolaires, pour le renforcement des capacités des membres des clubs de masculinité positive, appuiera les groupes de discussion pour des activités de sensibilisations au sein des établissements, organiser des plaidoyers pour une mise en œuvre renforcée des lois qui promeuvent l'égalité des sexes, les campagnes de communication (médias, sketches des jeunes, ...) pour un environnement favorable à l'égalité des sexes, à la scolarisation des filles, à l'abandon des VBG, et à l'amélioration de la santé des adolescent-e-s et des jeunes.
  
- **Direction de la protection et de la promotion des droits de la femme / Directions régionales et provinciales du MFSNFAH** : Le Ministère en charge de la femme et du genre est un partenaire incontournable de UNFPA. A travers ses structures centrales comme la Direction Générale de la Femme et de l'Enfant ou du Secrétariat Permanent du Conseil National pour la Promotion du Genre, ce ministère a toujours assuré la coordination des revues trimestrielles du produit 4 du programme de coopération de UNFPA au Burkina Faso. Elle appuieront la mise en place des réseaux de masculinité positive, appuieront la mise en œuvre des micros plans annuels des réseaux de masculinité positive, l'organisation des rencontres semestriels bilan et de partage de connaissances entre les réseaux régionaux, assureront la mise en place des réseaux de champions (hommes et femmes) à raison d'un réseau par région pour le plaidoyer en faveurs de

normes sociales favorables et fourniront une assistance pour la création des espaces de dialogues pour questionner les relations et les rapports de pouvoir entre hommes et femmes et au dialogue parent-enfant (par les réseaux de champions).

- **UNCDF/FENU** : UNFPA et UNCDF ont développé des initiatives dans le cadre de la vision « One UN » du système des Nations Unies notamment dans le cadre des projet Belge « Accélération de la réalisation des droits en matière de santé sexuelle et reproductive au Burkina Faso » et du projet Luxembourgeois. L'expérience acquise dans la coopération avec cette agence sera mise a profit pour passer à l'échelle. Cette agence onusienne aura la responsabilité de la mise en place des groupes d'épargne et de crédits, fournira de services financiers et non financiers aux membres des groupes mis en place.
- **Direction de la santé de la famille / Districts sanitaires** : La DSF est un partenaire "pilier" dans la conduite du programme de coopération et joue un rôle central dans la coordination des produits 1,2 et 3 de ce programme. Les districts sanitaires sont des partenaires d'implémentation incontournables au niveau périphérique. Elles assureront le renforcement des capacités des agents de santé, du Ministère de la Femme, de la solidarité nationale, de la Famille et de l'Action humanitaire sur le DMU avec focus sur la problématique de la SRAJ et la prise en charge des VBG, assureront l'offre des services de PF en stratégies fixe et en SNPF, assureront l'offre des services de SRAJ complets (PF, VIH, etc.) dans les centres jeunes déjà fonctionnels, les centres médicaux scolaires et services SRAJ publics, la prise en charge intégrée des survivant-e-s de VBG, la formation et la dotation en kits DBC.
- **ROJALNU et AFRIYAN** : Ces deux structures de jeunesse influentes ont souvent bénéficié de l'accompagnement de UNFPA et reçu des renforcements de capacités de la part de l'organisation. Elles appuieront le plaidoyer pour l'ESC auprès des départements ministériels concernés et les leaders d'opinion au niveau central et local, appuieront le programme de volontariat pour la promotion de thématiques spécifiques du projet, appuieront l'identification des adolescents et jeunes et le renforcement des capacités de 15 OSC de jeunes pour appuyer les réseaux de jeunes leaders (clubs de masculinité positive).

## 2.8. Analyse et gestion des risques

Entreprendre un projet c'est prendre des risques, rencontrer des surprises. Le présent projet sera mis en œuvre cinq régions du pays où les attaques terroristes persistent avec comme conséquences de nombreux camps de déplacés internes. L'atteinte des résultats de ce projet pourrait être compromise au regard de certains risques. Ces risques varient selon les objectifs spécifiques poursuivis. L'analyse du risque se basera sur une liste de risques type, afin d'alimenter la réflexion plus tard. Il s'agit de : dégradation du climat sociopolitique, crise sécuritaire (actes terroristes et autres groupes armés), épidémies (COVID 19), apparition d'un projet concurrent dans la même zone, actions de groupes de certains leaders, difficultés physiques d'accès au site (inondations), grèves, fraudes, abus et exploitation sexuelle. Face à ces

risques, l'UNFPA procèdera chaque année à un exercice approfondi d'évaluation des risques opérationnels, sociopolitiques et des risques de fraudes en lien avec son programme de coopération, définira et mettra en œuvre un plan de mitigation des risques. Le projet étant intégré au programme pays, il sera couvert par cet exercice qui prendra aussi en compte les risques spécifiques au projet lui-même. La matrice de gestion des risques (en annexe 3.3.) présente l'ensemble des risques spécifiques au projet et les mesures de mitigation de ces risques.

L'UNFPA conduit toujours un exercice de programme criticality pour s'adapter en cas de situation pouvant mettre en péril la mise en œuvre des activités.

## **2.9. Modalités de Gestion du projet**

### **2.9.1. Coordination**

La mise en œuvre sera assurée à travers le dispositif du 8<sup>ème</sup> programme de coopération entre le Burkina Faso et UNFPA et ceci conjointement avec le Ministère de l'Economie, des Finances et du Développement ; le Ministère de la Santé et ; le Ministère de la Femme, de la Solidarité Nationale, de la Famille et de l'Action Humanitaire, le Ministère de l'Education Nationale, de l'Alphabétisation et de la Promotion des Langues Nationales, Ministère de la Jeunesse et de la Promotion de l'Entrepreneuriat des Jeunes. Les partenaires de mise en œuvre seront essentiellement Marie Stopes Burkina Faso et l'Association Burkinabè pour le Bien-être Familial. Les activités seront intégrées dans les plans de travail annuels des partenaires d'exécution responsabilisés.

En matière de contrôle de gestion, de coordination et de suivi évaluation le projet va intégrer le dispositif actuel du huitième (8ème) programme de coopération entre le Burkina Faso et l'UNFPA (2018-2020) qui est assuré par le Ministère de l'Economie, des Finances et du Développement (MINEFID) à travers la Direction Générale du Trésor et de la Comptabilité Publique (DGTCP) pour la gestion financière et la Direction Générale de la Coopération (DGCOOP) pour la coordination technique.

Ces structures sont chargées de la coordination de l'élaboration des plans annuels de travail ainsi que l'organisation des revues périodiques de progrès, la facilitation du travail des parties prenantes par l'harmonisation du système de redevabilité, le contrôle interne de la gestion financière et l'instauration d'un cadre d'échange permanent entre les partenaires de mise en œuvre du programme pays ainsi que le développement de synergies entre les différents acteurs. Ils intégreront le projet dans toutes ces activités pour optimiser les synergies et créer des passerelles de cohérence d'ensemble.

Les partenaires partenaire de mise en œuvre sont chargés, entre autres, de : (i) d'élaborer leur plan de travail suivant les orientations stratégiques définies par l'UNFPA en partenariat avec la coordination du programme et à soumettre au chargé de programme responsable du suivi pour l'enregistrement dans GPS ; (ii) Soumettre en ligne les FACE ; (iii) assurer la mise en œuvre opérationnelle des activités du projet sur le terrain ; (iv) élaborer et soumettre en ligne les

rapports de progrès des PTA ;(iv) produire, pour les partenaires de mise en œuvre chef de file des produits, les rapports trimestriels consolidés ; (v) participer à la planification des activités du programme ; (vi) participer aux revues trimestrielles, semestrielles et annuelles des produits et du programme et (vii), documenter les bonnes pratiques.

L'UNFPA va assurer la disponibilité des ressources, le suivi global de l'élaboration et de l'exécution des plans de travail annuel. L'UNFPA se chargera de la cohésion d'ensemble et de la responsabilité globale de la mise en œuvre du projet. A cet effet, une équipe (Coordonnateur, chargé de suivi évaluation, chauffeur) sera recrutée pour appuyer la mise en œuvre du projet, en plus de l'expertise technique du personnel UNFPA qui sera activement engagé dans la gestion et l'exécution du projet.

Les ressources du projet seront gérées conformément aux procédures de gestion des autres fonds du programme de coopération UNFPA/Burkina Faso en vigueur. L'audit de gestion des fonds sera intégré à l'audit de l'exécution nationale du programme de coopération.

L'UNFPA rendra compte au bailleur de fonds (Pays Bas) à travers un rapport annuel de mise en œuvre du projet (technique et financier) et un rapport final six mois après la fin du projet. Les rapports financiers feront le point des dépenses en relation avec les prévisions et les progrès réalisés en termes d'objectifs du projet.

### **2.9.2 Suivi et rapportage**

Le dispositif de suivi et de rapportage du projet sera intégré dans le système de suivi évaluation du programme de coopération comprenant entre autres, une base de données développées sur la base des outils Akvo pour le suivi et l'évaluation des projets et programme. Dans les zones difficiles d'accès, le Bureau développera des outils de collecte de données avec l'outil Kobotoolbox. Ces bases de données contribueront à un suivi en temps réel des résultats du projet.

Les activités de suivi comprendront spécifiquement :

- L'élaboration de plans de travaux annuels ;
- L'élaboration de rapports trimestriels et annuels ;
- La tenue de revue annuelle intégrée à la revue annuelle du programme ;
- Les visites conjointes sur le terrain ;
- Les réunions de suivi et de coordination impliquant toutes les parties prenantes ;
- La documentation de bonnes pratiques/leçons apprises.

Le suivi du projet permettra aux parties prenantes de garantir l'atteinte des résultats attendus. Les indicateurs seront désagrégés par sexe et par tranche d'âge. Ces indicateurs seront renseignés non seulement à partir de l'Entrepôt de données sanitaires (ENDOS) mais aussi à travers des outils de collecte

de données qui seront conçus dans le cadre de la mise en œuvre du projet. Il faut aussi noter que dans les enquêtes (EDS réalisée tous les 5 ans), les besoins non satisfaits sont disponibles par région, par tranche d'âge, selon le milieu de résidence (rural ; urbain) et selon le niveau d'instruction. Le « Performance Monitoring for action » (PMA) donne annuellement des informations sur la prévalence contraceptive, les besoins non satisfaits mais la désagrégation n'est pas systématique.

Un accent sera mis sur la qualité des différents rapports dans une démarche de gestion axée sur les résultats et la responsabilisation, dans le double but de communiquer et de rendre compte des progrès réalisés et des résultats obtenus ainsi que de la concrétisation des principes des droits humains.

Les défis et/ou risques rencontrés au cours de la mise en œuvre et leur influence sur le projet seront mentionnés dans le rapport de progrès, y compris les mesures prises/proposées pour y faire face. Les rapports de progrès vont non seulement fournir des informations clés sur l'évolution des hypothèses et des risques formulés lors du développement du projet mais aussi des informations clés de la stratégie de sortie ou de transition.

### **2.9.3 Evaluation**

La nouvelle politique de l'évaluation de l'UNFPA met en place des actions précises visant à améliorer l'apprentissage organisationnel et l'obligation de rendre compte. A ce titre, l'évaluation au sein de l'UNFPA est conduite pour apprécier, de manière aussi systématique et impartiale que possible, une activité, un projet, un programme, une stratégie, une politique, un sujet, un thème, un secteur, un domaine opérationnel, une performance institutionnelle. Elle intègre une démarche axée sur les résultats et l'approche droits humains et vise à déterminer la pertinence, l'impact, l'efficacité, l'efficience et la durabilité de ses interventions et contributions y compris en matière de respect et de jouissance des droits humains.

Dans le cadre de ce projet, l'évaluation du projet suivra la démarche évaluative de l'UNFPA. Ainsi, une **enquête de base** va être réalisée pour circonscrire la situation de référence afin de disposer des informations et des indicateurs précis sur les différents secteurs concernés par le projet, et d'améliorer le suivi-évaluation pour la mise à jour continue des changements et faciliter l'analyse des progrès induits à la fin du projet. Cette étude de base va tenir compte des informations existantes et mettre le focus sur les gaps d'information dans le cadre du projet. En outre, l'étude permettra non seulement d'assurer l'efficience et l'efficacité de la mise en œuvre du projet sur la base des changements opérés à travers les produits, effets des interventions en faveur des adolescents et des jeunes mais aussi de mieux orienter certaines interventions.

Une **revue spécifique à mi-parcours** basée notamment sur l'enquête de base réalisée en début de projet sera organisée pour analyser la progression vers la réalisation des résultats et ajuster les stratégies le cas échéant. Une **évaluation finale** permettra de mesurer les changements de

comportements de façon participative et d'analyser les résultats du projet en termes d'efficacité, d'efficience, de durabilité etc.

Ces deux évaluations seront confiées à une structure indépendante ayant une expertise dans l'évaluation des projets et programmes de SR/PF.

### **2.10. Durabilité et stratégie de sortie**

La stratégie de sortie est prise en compte dès la conception du projet à travers les actions ci-dessous :

- L'implication des acteurs clés dans l'élaboration du projet, il s'agit des acteurs clés des ministères de la santé, de la jeunesse de la formation et de l'insertion professionnelle, de la femme, de la solidarité nationale et de la famille.
- La prise en compte des aspects opérationnels du projet dans les objectifs institutionnels de l'UNFPA et dans des plans stratégiques du gouvernement du Burkina Faso en cours de mise en œuvre.
- L'organisation d'échanges sur les attentes des associations des jeunes qui a abouti à la définition d'un paquet intégré d'offre de services de SR/PF et de renforcement de l'autonomisation des adolescents/tes et des jeunes
- L'introduction d'une réflexion sur la recherche d'équilibre financier des services conduits par des ONG ou autres opérateurs afin de définir les critères de durabilité dans les cahiers de charge qui vont soutenir le partenariat avec ces structures.
- Le développement de stratégies culturellement adaptées telles que l'éducation sexuelle complète y compris la gestion hygiénique des menstrues à l'école (dans les programmes d'enseignement) et hors école (espaces sûrs, clubs scolaires) et le renforcement des compétences de vie courante,
- L'implication des bénéficiaires dans la mise en œuvre du projet à travers l'alternative novatrice proposée dans ce projet est de renforcer l'autonomisation des adolescent-e-s et jeunes et de l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive au niveau des structures de santé publique et privé et à des mécanismes de mobilisation communautaire existants en l'occurrence les associations et groupements de jeunes.
- L'exploitation des leçons tirées en termes de durabilité de l'évaluation indépendante du 7<sup>ème</sup> programme de coopération conduite en 2015 stratégies similaires développées par UNFPA.
- Le PNDES qui prend en compte les ODD qui mettent l'accent sur la réduction des inégalités et les droits à l'accès aux services de santé sexuelle et de la reproduction

En outre, le projet porte déjà en lui-même les éléments solides de durabilité du fait de leur spécificité. En effet, l'accès universel des populations, notamment des femmes, des adolescents et jeunes à la santé sexuelle et reproductive et la lutte contre les VBG, font partie intégrante du

programme de coopération entre le Burkina et l'UNFPA et participe à la réalisation des engagements du gouvernement en matière d'accélération de la PF et de l'autonomisation des femmes et des jeunes. L'offre des services de PF est institutionnalisée et est très bien organisée à tous les niveaux du système de santé. Le gouvernement s'est engagé depuis quelques années dans l'acquisition des produits contraceptifs à partir du budget national et un plan de sortie est en cours de développement dans le cadre des mesures de gratuité de santé maternelle et de promotion de la PF décidées par le nouveau gouvernement. L'existence de référentiel national sur la SRAJ et les éléments de durabilité vont faciliter le passage à l'échelle des bonnes pratiques identifiées dans le cadre de ce projet.

### **2.11. Activités de communication et de visibilité**

Les activités de visibilité et de communication du projet seront intégrées dans le plan de communication du Programme de Coopération entre le Burkina Faso et l'UNFPA. Un plan spécifique de visibilité et de communication avec des indicateurs détaillés sera développé avant le démarrage effectif du projet pour mieux faire connaître le soutien fourni par les Pays Bas et les avantages associés au partenariat avec l'UNFPA. Ce plan sera prioritairement focalisé sur les domaines couverts par le projet, les progrès et résultats réalisés, ainsi que la documentation et la dissémination des meilleures pratiques résultant du projet.

Les principales actions de visibilité qui seront menées sont :

- **Réponse aux exigences de visibilité du donateur** : (i) Mettre sur toutes les communications (facebook, Twitter, site internet, newsletter, Instagram, LinkedIn), le logo/drapeau du Royaume des Pays-Bas, (ii) afficher dans toutes les conférences/séminaires/Ateliers/Campagne de communication / sur les documents, le logo/drapeau du Royaume des Pays-Bas. Toutefois, cette visibilité se fera conformément à la stratégie de marking et Branding du donateur.
- **Couvertures du Lancement du projet et autres activités de masse et sorties conjointes** : (i) Afficher le drapeau/logo du Royaume des Pays-Bas lors de tous les événements et au premier plan avec la mention : " le Projet est financé par le Royaume des Pays-Bas", (ii) Élaborer des communiqués de presse à l'attention des médias avec un entête portant le drapeau du Royaume des Pays-Bas et en bas de page la mention « le projet est financé par le Royaume des Pays-Bas » pour chaque événement.
- **Mise en ligne du projet sur site web de l'UNFPA Burkina Faso** : (i) Faire connaître le projet au grand public, (ii) Partager les acquis du projet, (iii) Monter les réalisations du projet, (iv) Publier des bulletins d'informations sur le projet et les calendriers des événements (y compris la publication des appels d'offre), (v) Afficher le drapeau/logo du Royaume des Pays-Bas sur le site avec la mention « Projet Financé par le Royaume des Pays-Bas ».
- **Confection et Impression des Banderoles, de posters, T-shirts et casquettes** : (i) Faire connaître le projet au grand public et assurer sa bonne visibilité, (ii) Affichage sur les véhicules

du projet, dans les bureaux du projet et les sites d'implémentation du projet, (iii) Renforcer la visibilité et la sensibilisation du projet.

● **Production de documentaire (vidéo y compris des images photos)** : pour rendre compte des réalisations auprès des populations et rendre davantage visibles les contributions du Royaume des Pays-Bas.

Ces actions se dérouleront en continue tout au long du projet.

## **2.12. Budget total du Projet**

Le montant total du projet est de onze millions sept cent cinquante-huit mille cinq cent quarante-quatre (11,758,544) USD sur une période de cinq ans (Octobre 2020- Septembre 2025).

Il est réparti comme suit :

- **Composante 1** : deux millions huit cent quarante-quatre mille quatre cent quarante-trois **(2 844 443) USD ;**
- **Composante 2** : Quatre millions cent dix-sept mille quarante-huit **(4 117 048) USD ;**
- **Composante.3** : Un million six cent vingt-deux mille six cent soixante-quatre **(1 622 664) USD**
- **Coordination, suivi et évaluation** : Deux millions cent quatre-vingt-quinze mille cinq cent quatre-vingt neuf **(2 195 589) USD**
- **Frais de gestion** : huit cent soixante-deux mille trois cent soixante-dix-neuf **(862 379) USD**
- **Levy RC System (1%)** : cent seize mille quatre cent vingt un **(116 421) USD**

Le cadre de résultats et de ressources est en annexe.



### 3. ANNEXE

#### 3.1 Cadre de résultats et des ressources

EFFET		Les adolescent-e-s et les jeunes des régions de la Boucle du Mouhoun, de l'Est, du Nord, du Sahel et du Centre Nord utilisent davantage les services de santé sexuelle et de la reproduction et exercent leurs droits sans discrimination							
INDICATEURS		1. Pourcentage des adolescentes de 15-19 ans ayant commencées leur vie féconde 2. Pourcentage des besoins non satisfaits en matière de planification familiale							
RESULTATS	PRODUITS	INDICATEURS	ACTIVITES						TOTAL USD
				An1 (Oct 2020-Sept 2021)	An2 (Oct 2021- Sept 2022)	An3 (Oct 202- Sept 2023)	An4 (Oct 2023- Sept 2024)	An5 (Oct 2024- Sept 2025)	
<b>Composante 1: Renforcement des compétences et des adolescent-e-s et des jeunes scolarisés et non scolarisés y compris les PDIs pour faire des choix et prendre des décisions éclairées sur leur santé et leurs droits sexuels et reproductifs</b>									
<b>R1 : Les adolescent-e-s et les jeunes scolarisés et non scolarisés y compris les PDIs de la zone d'intervention sont dotés de compétences de vie courante pour faire des choix responsables et exercer leurs droits sexuels et</b>	<b>Produit 1.1 :</b> Les adolescent-e-s et jeunes de la zone d'intervention ont accès à l'information sur la santé sexuelle et reproductive à travers les technologies de l'information et de la communication	Nombre d'adolescent-e-s et jeunes des zones du projet ayant visité la plateforme QGJEUNE Baseline (0) ; Cible (2 500 000)	Organiser des rencontres d'échanges sur la plateforme interactive avec les jeunes des localités ciblées pour leur adhésion au concept et la prise en compte de leurs aspirations	29,395		29,395	-		58,790
		Nombre d'adolescent-e-s et jeunes pairs éducateurs briefés (50% de filles ; 50% de garçons) sur la SRAJ, l'environnement, les adductions, le leadership à travers sur les technologies de l'information et de la communication (QG Jeune ; Facebook, etc.) Baseline (0) ; Cible (150)	Produire, tester et lancer un contenu et des supports didactiques additionnels de la plateforme sur la SRAJ, les violences basées sur le genre et la consolidation de la paix	23,516	23,516	23,516	23,516	23,516	117,580
		Nombre de nouvelles adolescent-e-s (10-14 ans	Mettre en place la technologie et les équipements pour faciliter l'accès des adolescent-e-s et jeunes à la plateforme.	32,265	29,435	29,435	29,435	29,430	150,000
			Contribuer à l'animation et à la maintenance de la plateforme interactive TIC	47,032	47,032	47,032	47,032	47,032	235,160
			Assurer la promotion de la plateforme interactive TIC auprès des jeunes et	25,397	25,397	25,397	25,397	24,781	126,370

<b>reproductifs Indicateurs</b>		; 15-19 ans) fréquentant les centres jeunes et les centres médico-scolaires	adolescents pour une utilisation large.						
			Appuyer la mise en oeuvre du plan marketing de QGJEUNE	33,690	33,400	33,400	33,400	31,875	165,765
			Renforcer les capacités des ONG en charge de la gestion de la plateforme interactive TIC pour sa pérennisation	58,790	23,516	11,758	11,758	11,758	117,580
			Apporter un appui technique et financier au MENA pour la gestion de QGJEUNE	29,395	11,758	5,879	5,879	5,879	58,790
			<b>Sous total R 1.1</b>	<b>279,481</b>	<b>194,054</b>	<b>205,812</b>	<b>176,417</b>	<b>174,271</b>	<b>1,030,036</b>
<b>2. Pourcentage des jeunes financés ayant développé un projet viable</b>	<b>Produit 1.2 :</b> L'éducation sexuelle complète, y compris la gestion hygiénique des menstrues est intégrée dans les programmes d'enseignement, les espaces sûrs et clubs scolaires	Nombre d'adolescent-e-s et jeunes scolarisés touchés par l'éducation sexuelle complète Baseline (0) ; Cible (12 500)  Nombre d'adolescent-e-s et jeunes touchés (60% de filles ; 40% de garçons) par les compétences de vie courantes à travers l'ESC hors de l'école Baseline (0) ; Cible (Filles 15000 ; garçons : 10000)  Pourcentage des espaces sûrs et clubs scolaires ayant intégrés l'éducation sexuelle complète dans leur paquet d'activité Baseline (0) ; Cible (100%)	Plaidoyer auprès des départements ministériels concernés et les leaders d'opinion au niveau central et local pour l'intégration de l'ESC	26,362	-	-	-	-	26,362
			Assurer le renforcement des capacités des directions techniques en charge de l'introduction de l'ESC	58,790	23,516	11,758	11,758	11,758	117,580
			Produire des contenus sur l'ESC adaptés aux différents ordres d'enseignements	58,790	29,395	11,758	11,758	5,879	117,580
			Renforcer les compétences des dispensateurs sur l'ESC	35,274	11,758	5,879	5,879	-	58,790
			Contractualiser avec des ONG/Associations pour l'introduction de l'ESC hors école (espaces sûrs et clubs scolaires)	47,032	47,032	47,032	47,032	47,032	235,160
			Renforcer des capacités des ONG/Associations de mise en œuvre	35,274	11,758	11,758	-	-	58,790
<b>3. Pourcentage des adolescentes fréquentant les centres jeunes et les centres médico-scolaires</b>									

			<b>Sous total R 1.2</b>	<b>261,522</b>	<b>123,459</b>	<b>88,185</b>	<b>76,427</b>	<b>64,669</b>	<b>614,262</b>
<b>Produit 1.3</b> : Le leadership et autonomisation économique des adolescent-e-s et jeunes de la zone d'intervention, y compris le renforcement de leurs compétences de vie sont renforcés pour l'exercice de leurs droits et santé sexuels et reproductifs.	Nombre d'adolescent-e-s et jeunes formés sur le développement d'activité génératrices de revenu Baseline (0) ; Cible (Filles : 180 ; garçons : 120) ;  Nombre d'adolescent-e-s et de jeunes formés porteurs de projets innovants (50% de filles ; 50% de garçons) ayant bénéficié d'un financement Baseline (0) ; Cible (filles : 75 ; garçons : 75)	Contractualiser avec UNCDF pour la mise en place des groupes d'épargne et de crédits	108,058	88,725	78,726	73,297	86,240	435,046	
		Renforcer les capacités des adolescent-e-s et jeunes en entrepreneuriat	11,758	11,758	11,758	11,758	11,758	58,790	
		Appui au développement et à la mise en œuvre de projets innovants	117,580	58,790	58,790	47,860	35,274	318,294	
		Contractualiser avec un laboratoire d'incubation	23,516	11,758	11,758	11,758	-	58,790	
		Développer un programme de volontariat pour la promotion de thématiques spécifiques du projet	23,516	23,516	23,516	23,516	23,516	117,580	
		Appuyer le développement d'AGR au profit des adolescent-e-s et jeunes des espaces sûrs	47,032	47,032	47,032	47,032	23,516	211,644	
		<b>Sous total R 1.3</b>	<b>331,461</b>	<b>241,579</b>	<b>231,580</b>	<b>215,221</b>	<b>180,304</b>	<b>1,200,144</b>	
		<b>Sous total Composante 1</b>	<b>872,463</b>	<b>559,092</b>	<b>525,577</b>	<b>468,065</b>	<b>419,245</b>	<b>2,844,443</b>	
<b>Composante 2 : Offre de services de SR/PF, de VIH/SIDA, IST, VBG dans les structures publiques et privées et au niveau communautaire</b>									
<b>R2 : Les structures sanitaires publiques, privées et les services à base communautaire de la zone d'intervention, y compris celle à défis</b>	<b>Produit 2.1.</b> Les capacités des structures publiques et privées de la zone d'intervention sont renforcées pour une offre intégrée et de qualité de services SR adaptés aux besoins des	Nombre de centres de santé offrant les services de SRAJ selon un standard défini Baseline (0) ; Cible (78)  Proportion d'adolescentes et jeunes filles recrutées parmi les nouvelles utilisatrices de la contraception moderne : baseline ? Target : 50%	1. Renforcer les capacités de 500 agents de santé, du Ministère de la Femme, de la solidarité nationale, de la Famille et de l'Action humanitaire sur le DMU avec focus sur la problématique de la SRAJ et la prise en charge des VBG	23,517	36,450	-	23,516	-	83,482
			Assurer l'offre des services de PF en stratégies fixe, avancée, mobile et en SNPF	161,183	119,995	120,155	120,319	120,488	642,140

<b>sécuritaires et humanitaires offrent des prestations de qualité adaptés aux besoins spécifiques des adolescent-e-s et des jeunes</b>  <b>Indicateurs</b>  <b>1. Nombre de grossesses non désirées évitées</b>  <b>2. Taux de prévalence contraceptive</b>	adolescent-e-s et jeunes	<p>Nombre de survivant-e-s de violences basées sur le genre pris-e-s en charge Baseline (0) ; Cible (500 dont 450 filles et 50 garçons)</p> <p>Nombre de prestataires des ministères ciblés à parité égale formés sur le DMU Baseline (0) ; Cible (Femme :: 250 ; hommes : 250)</p>	Assurer l'offre des services de SRAJ complets (PF, VIH, etc.) dans vingt-huit (28), centres jeunes déjà fonctionnels, 60 centres médicaux scolaires et vingt (20) services SRAJ privés dans régions de la Boucle du Mouhoun, de l'Est, du Nord, du Sahel et du Centre Nord	247,467	243,822	251,004	252,704	253,308	1,248,306
			Assurer la prise en charge intégrée des survivant-e-s de VBG	108,657	103,163	107,489	98,035	102,008	519,352
			Doter les centres jeunes, les centres médicaux scolaires, les services SRAJ ciblés des régions de la Boucle du Mouhoun, de l'Est, du Nord, du Sahel et du Centre Nord en outils de communication (boite à images, affiches, etc.) et matériel d'animation	206,901	-	48,014	-	-	254,915
			<b>Sous total R 2.1</b>	<b>747,724</b>	<b>503,430</b>	<b>526,663</b>	<b>494,573</b>	<b>475,804</b>	<b>2,748,195</b>
	<b>Produit 2.2.</b> Les capacités acteurs et structures communautaires sont renforcées pour une offre de services à base communautaire adaptés aux besoins des adolescent-e-s et jeunes	<p>Nombre d'ASBC( pairs éducateurs/éducatrices ; facilitateurs communautaires ; membres des associations de jeunes, à parité égale) formés sur l'offre des services à base communautaire adaptés aux besoins spécifiques des adolescents et des jeunes Baseline (0) ; Cible (femmes/filles : 750 ; hommes/garçons : 750)</p>	Former 1500 pairs éducateurs/éducatrices d'adolescent-e-s et de jeunes sur les compétences de vie courantes	176,370	121,901	-	-	-	298,271
			Conduire le dialogue parent-enfant sur la SRAJ (Identification et formation des facilitateurs communautaires, identification, enrôlement et formation sur la SRAJ et le dialogue des parents et enfants, appui à l'élaboration des micros plans et suivi de la mise en œuvre).	64,231	117,142	117,142	117,142	117,144	532,799

		Nombre d'adolescentes et jeunes filles ayant bénéficié de la contraception/services de planification familiale à travers les ASBC Baseline (0) ; Cible (240 000)	Elaborer et diffuser les messages sur la SRAJ en milieu scolaire dans les régions de la Boucle du Mouhoun, de l'Est, du Nord, du Sahel et du Centre Nord	96,827	23,516	23,516	23,516	23,516	190,891
		Nombre de clientes ayant bénéficié de services de planification familiale à travers les ASBC Baseline (0) ; Cible (240 000)	Former 500 membres d'associations de jeunes à faire la distribution à base communautaire	61,377	117,580	-	-	-	178,957
			Doter les 500 membres d'associations en kits DBC	-	167,934	-	-	-	167,934
			<b>Sous total R 2.2</b>	<b>398,806</b>	<b>548,073</b>	<b>140,658</b>	<b>140,658</b>	<b>140,660</b>	<b>1,368,853</b>
			<b>Sous total Composante 2</b>	<b>1,146,530</b>	<b>1,051,503</b>	<b>667,321</b>	<b>635,231</b>	<b>616,464</b>	<b>4,117,048</b>
<b>Composante 3 : Environnement favorable aux changements de normes en faveur des droits, de la santé sexuelle et reproductive des adolescent-e-s et jeunes</b>									
<b>R3 : L'environnement favorable à l'exercice par les adolescent-e-s et jeunes de la zone d'intervention de leurs droits sexuels et reproductifs est renforcé</b>	<b>Produit 3.1.</b> Les capacités des leaders d'opinion (chefs de communauté, chefs religieux, chefs traditionnels) sont renforcées pour la promotion de la SRAJ au niveau communautaire	Nombre de réseaux SRAJ/masculinité positive et promotion de la paix et cohésion sociale créés et fonctionnels Baseline (0) ; Target (5)	Mettre en place cinq (05) réseaux de masculinité positive	35,274	-	-	-	-	35,274
			Appuyer les micros plans annuels des réseaux de masculinité positive	45,546	45,546	45,546	45,546	45,543	227,727
			Renforcer les capacités de 15 OSC de jeunes pour appuyer les réseaux de jeunes leaders (clubs de masculinité positive)	47,032	-	47,032	-	-	94,064
			Organiser des rencontres semestriels bilan et de partage de connaissances entre les réseaux régionaux	35,274	35,274	35,274	35,274	35,274	176,370
			Mettre en place cinq (05) réseaux de champions (hommes et femmes) a raison chaque région pour le plaidoyer	35,274	-	-	-	-	35,274
			Existence d'un mécanisme fonctionnel de maintien de leaders						

1. Pourcentage des chefs de ménage favorable aux droits en matière de santé sexuelle et reproductives des adolescent-e-s et jeunes dans la zone d'intervention	d'opinion mobilisés en faveur des droits sexuels et reproductifs Baseline (Non) ; Target (oui)  Nombre d'adolescentes sensibilisées sur le mariage d'enfant et les mutilations génitales féminines Baseline (0) ; Cible (25000)	en faveurs de normes sociales favorables						
		Créer des espaces de dialogues pour questionner les relations et les rapports de pouvoir entre hommes et femmes et au dialogue parent-enfant (par les réseaux de champions)	29,395	29,395	29,395	29,395	29,395	146,975
		Organiser des campagnes de communication (médias, sketches des jeunes, ...) pour un environnement favorable à l'égalité des sexes, à la scolarisation des filles, à l'abandon de l'excision, et à l'amélioration de la santé des adolescent-e-s et des jeunes	58,790	58,790	58,790	58,790	58,790	293,950
		Mobiliser les leaders et détenteurs d'enjeux (chefs traditionnels, chefs de villages et des religieux)	23,516	-	23,516	-	-	47,032
2. Pourcentage des adolescents et des jeunes connaissant leurs droits en matière de SRAJ		Appuyer les initiatives de mobilisation sociale des leaders et détenteurs d'enjeux sur l'égalité des sexes, la cohésion sociale	29,395	29,395	29,395	29,395	29,395	146,975
3. Pourcentage des adolescent-e-s et jeunes estimant que les normes sociales leur sont favorables pour l'exercice de		<b>Sous total R 3.1</b>	<b>339,496</b>	<b>198,400</b>	<b>268,948</b>	<b>198,400</b>	<b>198,398</b>	<b>1,203,642</b>
<b>Produit 3.2.</b> Les capacités des décideurs, responsables d'établissement et associations des parents d'élèves, des élèves sont renforcées pour la promotion de la	Nombre de des décideurs, responsables d'établissement et associations des parents d'élèves formés sur la SRAJ au sein des établissements Baseline (0) ; Cible (500)  Mise en place d'un	Créer 50 clubs de masculinités positives au sein des établissements scolaires (à raison de 10 par région)	11,758	-	-	-	-	11,758
		Renforcer les capacités des membres des clubs de masculinité positive	70,548	-	70,548	-	-	141,096
		Appuyer les 50 clubs pour des activités de sensibilisations au sein des établissements	23,516	23,516	23,516	23,516	23,516	117,580

leurs droits sexuels et reproductifs	SRAJ au sein des établissements	programme de paire éducation sur les normes sociales en faveur de la SRAJ dans les établissements ayant bénéficié de renforcement de capacités. Baseline (Non); Target (oui)	Organiser des plaidoyers pour une mise en œuvre renforcée des lois qui promeuvent l'égalité des sexes	6,201	6,201	6,201	6,201	6,204	31,008
			Renforcer les capacités de 500 enseignants, membres des APE et chefs d'établissement sur les normes sociales favorables et la SRAJ dans les établissements	58,790	58,790	-	-	-	117,580
			<b>Sous total R 3.2</b>	170,813	88,507	100,265	29,717	29,720	419,022
			<b>Sous total Composante 3</b>	510,309	286,907	369,213	228,117	228,117	<b>1,622,664</b>
<b>COORDINATION SUIVI EVALUATION</b>									
			Assurer le suivi des activités (sorties terrain)	11,758	11,758	11,758	11,758	12,609	59,641
			Tenir des rencontres de coordination (rencontres mensuelles et semestrielles)	8,759	8,759	8,759	8,759	8,756	43,790
			Réaliser une revue à mi-parcours	-	-	23,516	-	-	23,516
			Réaliser une étude de base	31,741	-	-	-	-	31,741
			Réaliser l'évaluation finale du projet	-	-	-	-	50,000	50,000
			Appuyer les fora de partage de connaissances	-	1,758	11,758	11,758	11,758	37,032
			Contribuer à la prise en charge de l'équipe d'appui au projet (Coordonnateur, Assistant suivi évaluation, Associé en technologie de l'information et	229,457	229,458	229,458	229,458	229,455	1,147,285

de la communication et chauffeur)						
Assurer la communication, la documentation des résultats et la visibilité des interventions du projet	8,516	8,819	8,819	8,819	8,819	43,790
Acquérir un véhicule pour le suivi des interventions sur le terrain	47,032	-	-	-	-	47,032
Ressources partenaires d'exécution	142,352	142,352	142,352	142,352	142,354	711,762
<b>Sous Total Coordination suivi évaluation</b>	<b>479,615</b>	<b>402,902</b>	<b>436,419</b>	<b>412,902</b>	<b>463,751</b>	<b>2,195,589</b>
<b>TOTAL Interventions</b>	<b>3,008,918</b>	<b>2,300,404</b>	<b>1,998,529</b>	<b>1,744,316</b>	<b>1,727,577</b>	<b>10,779,744</b>
<i>Coûts d'appui indirects (8%)</i>	<i>240,713</i>	<i>184,032</i>	<i>159,882</i>	<i>139,545</i>	<i>138,206</i>	<i>862,379</i>
<b>TOTAL Programme Budget (A)</b>	<b>3,249,631</b>	<b>2,484,437</b>	<b>2,158,412</b>	<b>1,883,861</b>	<b>1,865,783</b>	<b>11,642,123</b>
<i>Levy RC System (1%) (B)</i>	<i>116,421</i>					
<b>TOTAL BUDGET C=A+B</b>	<b>3,366,052</b>	<b>2,484,437</b>	<b>2,158,412</b>	<b>1,883,861</b>	<b>1,865,783</b>	<b>11,758,544</b>



### 3.2. Gestion des risques

Risques	Probabilité	Impact	Justification et actions de mitigation
Dégradation du climat sociopolitique du pays	Faible	Elevé	<p><b>Justification</b> : Le projet fait partie intégrante du programme pays de l'UNFPA élaboré sur la base des priorités nationales. Le programme fait l'objet d'une évaluation systématique des risques chaque année et des mesures de mitigation du risque sur le développement du programme sont définies pour une réponse appropriée en cas de crise. L'UNFPA a défini une logique de prévention pour empêcher et ou réduire les effets du risque sur les personnes et les biens. Cette logique qui s'inscrit dans une démarche de durabilité intègre systématiquement l'évaluation des risques majeurs, y compris les risques de fraude et les risques opérationnels dans les processus de planification stratégique. En complément à la prévention, la gestion des risques à l'UNFPA intègre l'intervention appropriée au moment où survient l'événement. En outre, il est conduit systématiquement une analyse des informations après la survenue de l'évènement. Le personnel de l'UNFPA est outillé pour la conduite de la gestion des risques.</p> <p>En cas de crise sociale ou d'attentats terroristes, l'UNFPA conduit un exercice de programme criticality qui lui permet de s'adapter à la nouvelle situation en poursuivant les interventions possibles. Avec le retour au calme, toutes les interventions reprennent.</p> <p><b>Actions</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Former les partenaires de mise en œuvre du programme pays dans le domaine de la prise en compte des risques dans la gestion du programme</li> <li>- Développer, au profit des partenaires de mise en œuvre du programme pays, une liste de contrôle informative et d'actions concrètes à prendre en</li> </ul>

			fonction des risques liés à la dégradation du climat socio politique.
Abus et exploitation sexuelle	Moyenne	Moyen	<p><b>Justification</b> : les interventions se feront avec des populations vulnérables que sont les adolescent-e-s et les personnes déplacées internes. Pour prévenir la survenue des abus et exploitation sexuelle surtout faits par les intervenants, des actions seront développées.</p> <p><b>Actions:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Formation des partenaires de mise en œuvre sur la prévention des abus et exploitation sexuelle</li> <li>- Mise en place une procédure commune de signalement des cas d'exploitation et d'abus sexuels.</li> </ul>
Inondations			<p><b>Justification</b> : Chaque année, le Burkina fait face à des inondations dont la plus grave est survenue en 2009. Le risque de détérioration du matériel et des équipements mis à disposition des partenaires de mise en œuvre pouvant être élevé, l'UNFPA participe à une meilleure connaissance de cet évènement par les partenaires de mise en œuvre du programme pays, en partageant avec eux les informations transmises par le Bureau régional à partir systèmes d'alerte mis en place.</p> <p><b>Action</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Partager (de manière anticipée) aux partenaires de mise en œuvre, y compris les acteurs locaux sur le terrain, les consignes à respecter avant, pendant et après l'inondation pour sécuriser les biens et les personnes.</li> </ul>
Faible collaboration des structures sanitaires publiques	Moyenne	Faible	<p><b>Justification</b> : Le projet répond à une stratégie nationale de la SRAJ. Il n'a pas été observé de comportements majeurs de non collaboration des structures sanitaires pour des interventions de SRAJ développées dans le cadre du programme pays. Toutefois, l'appellation "projet" pourrait induire une attente monétaire et fragiliser la collaboration des structures sanitaires, avec les ONGs impliquées dans l'offre des services de SRAJ.</p>

			<p><b>Action</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Impliquer les acteurs locaux dans le projet avant son démarrage effectif</li> </ul>
Résistance/Opposition des leaders religieux et coutumiers et parents d'élèves à l'offre de services de contraception en milieu scolaire	Faible	Moyen	<p><b>Justification</b> : Bien que conscients du phénomène de grossesses en milieu scolaire, il y a quelques résistances d'ordre religieux en ce qui concerne l'offre de service de contraception en milieu scolaire. La politique de SR inclut l'offre de la pilule du lendemain dans la perspective de la prévention des grossesses non désirées. L'UNFPA a démarré, auprès des autorités du gouvernement un plaidoyer basé sur les preuves de l'ampleur des grossesses en milieu scolaire pour l'offre de la contraception en milieu scolaire et la reprise de l'éducation sexuelle complète dans les établissements scolaires. Ce plaidoyer est renforcé auprès du gouvernement.</p> <p><b>Actions</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Étendre le plaidoyer en direction des leaders coutumiers/religieux et associations des parents d'élèves pour les amener à y adhérer.</li> <li>- Appuyer le ministère de l'éducation nationale pour la relance de l'éducation sexuelle complète dans les curricula.</li> </ul>
Crise sécuritaire	Probable	Elevé	<p><b>Justification</b> : le Burkina Faso a connu des attaques terroristes et sa position géographique le rend vulnérable. Les attaques armées et l'insécurité continuent d'affecter certaines parties du Nord, du Centre nord, du Sahel, de la Boucle du Mouhoun et de l'est du Burkina Faso, entraînant des déplacements forcés et augmentant le nombre de personnes ayant besoin d'assistance et de protection. Les personnes déplacées vivent dans des communautés d'accueil ou des sites de déplacement dans les régions Centre-Nord, Est, Nord et du Sahel. De plus en plus de personnes déplacées cherchent refuge dans des centres urbains desdites régions ou à proximité. Le pays dispose d'un plan de riposte. L'UNFPA est membre du groupe de travail protection et assure le lead du sous cluster VBG. Les acteurs et bénéficiaires sont sensibilisés et soumis aux consignes et règles de sécurité édictées par UNDSS et les autorités.</p>

			<p><b>Actions</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Formation/sensibilisation des acteurs de mise en œuvre y compris les acteurs locaux et des bénéficiaires sur les consignes de sécurité</li> <li>- Prise en compte des consignes de sécurité données par les services compétents</li> </ul>
Crises sanitaires (épidémies Covid 19)	Probable	Elevé	<p><b>Justification :</b> A la date du 11 mai 2020, près de 70%, soit neuf (09) régions sur treize (13) régions et environ 30%, soit 22/70 districts sanitaires du Burkina Faso sont touchés par l'épidémie de COVID 19. Cependant, les régions de l'Est, le Centre-est, le Centre-ouest, le Nord ne sont pas touchées. L'intervention couvrira 5 régions dont 2 ne sont pas touchées (Est et Nord). L'atteinte des objectifs du projet pourrait être compromise par certains risques sanitaires, notamment et la non maîtrise de la pandémie de COVID 19. L'UNFPA comme les autres agences onusiennes sont au côté du gouvernement pour lutter contre la pandémie du COVID 19.</p> <p><b>Actions</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Respect des mesures de lutte contre le COVID19 édictées par le gouvernement</li> <li>- Sensibilisation des partenaires et des bénéficiaires</li> <li>- Procéder chaque année à un exercice approfondi d'évaluation des risques opérationnel en lien avec le COVID 19, définir et mettre en œuvre un plan de mitigation des risques</li> </ul>

## Évaluation des risques

Risque	Probabilité	Impact
<b>RISQUES DU PROGRAMME</b>		
1. Contraintes des bureaux de pays entraînant un risque de non-réalisation des résultats convenus du programme	<b>Moyen</b> Nombre de PI risquant de disparaître et montant du PTA	<b>Moyen</b> Nombre de PI risquant de disparaître et montant du PTA
2. Contraintes opérationnelles entraînant un risque de non-réalisation des résultats du programme	<b>Moyen</b> Nombre de PI risquant de disparaître et montant du PTA	<b>Moyen</b> Nombre de PI risquant de disparaître et montant du PTA
3. Risque d'obtenir des résultats dans les situations d'urgence ou les contextes humanitaires et fragiles	<b>Critique</b> Nombre de PI risquant de disparaître et montant du PTA	<b>Critique</b> Nombre de PI risquant de disparaître et montant du PTA
<b>RISQUES DE FINANCEMENT</b>		
4. Risque de ne pas pouvoir atteindre les objectifs de financement fixés	<b>Faible</b> Le déficit de financement de l'année 2019 selon les stratégies du CPD Le niveau de mobilisation des ressources	<b>Moyen</b> La proportion du budget annuel concerné et les résultats du programme liés à ce budget
5. Risque de ne pas pouvoir attirer de nouveaux donateurs ou des donateurs non traditionnels (y compris le secteur privé).	<b>Moyen</b> Le niveau élevé de concurrence au sein des agences des Nations unies, le contexte de soutien budgétaire privilégié par certains donateurs bilatéraux et le faible développement du secteur privé	<b>Faible</b> Le niveau des ressources mobilisées allouées pour l'année 2019, le niveau de négociation avec la Banque mondiale
<b>LA GESTION DES RISQUES</b>		
6. Risque de retard ou de perturbation importants ou constants des services opérationnels	<b>Critique</b> Les risques de sécurité, L'accord de base standard est essentiel	<b>Critique</b> Il existe un accord de base standard La question de la sécurité devient plus importante

7. Risque de forte dépendance à l'égard de partenaires statiques ou peu nombreux pour la mise en œuvre	<b>Faible</b> Potentiel des ONG et expérience de travail avec des partenaires	<b>Moyen</b> Potentiel des ONG et expérience de travail avec des partenaires
--	--	---

## Plan d'atténuation des risques

Risques	Actions d'atténuation des risques
1. Contraintes des bureaux de pays entraînant un risque de non-réalisation des résultats convenus du programme	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Analyse des contraintes</li> <li>2. Tableau d'élaboration des rôles et responsabilités</li> <li>3. Mise en place de mécanismes d'appui</li> <li>4. Élaboration et mise en œuvre de plans d'urgence et de continuité des activités</li> </ol>
2. Contraintes opérationnelles entraînant un risque de non-réalisation des résultats du programme	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Stimuler l'analyse des effets de la crise sociale sur la mise en œuvre des PTA, la proposition de solutions aux goulets d'étranglement et la révision des PTA à la mi-année pour une mise en œuvre optimale</li> <li>2. Planifier les activités d'assurance HACT et procéder à un contrôle (ponctuel et préalable) une fois par trimestre conformément aux orientations de planification de l'assurance HQ 2019 et coordonner leur mise en œuvre</li> <li>3. Mettre en place un système de tutorat entre les anciens gestionnaires et certains nouveaux gestionnaires financiers des PI</li> <li>4. Fournir un accompagnement plus étroit aux PA dans la gestion technique et financière des PA et les aider à s'approprier rapidement le manuel de procédures du programme.</li> <li>5. Suivi de la mise en œuvre des recommandations de la micro-évaluation en termes de renforcement des capacités</li> <li>6. Organiser des réunions d'information avec les cadres supérieurs des structures concernées sur le programme, sa structure et les principales procédures de mise en œuvre ; plaider pour la désignation rapide des personnes autorisées et la signature rapide de l'APE et de la lettre d'intention</li> <li>7. Suivi étroit des PA. Révision du budget dans les délais afin de canaliser les fonds vers d'autres activités pertinentes.</li> </ol>

<p>3. Risque de produire des résultats dans les situations d'urgence ou les contextes humanitaires et fragiles</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mise en œuvre de la stratégie humanitaire</li> <li>2. La formation et le prépositionnement des kits de dignité et des informations (matériel d'IEC) doivent être prioritaires chaque année.</li> <li>3. Le point focal du FNUAP pour les questions humanitaires doit être bien formé, développer un réseau solide dans ce domaine et participer activement à l'équipe de gestion des risques de catastrophe des Nations unies.</li> <li>4. Renforcer les capacités des RH par des actions de formation et des missions de détail. Un soutien prioritaire est fourni aux bureaux de pays en ce qui concerne les besoins de haut niveau et la mobilisation des ressources.</li> <li>5. L'existence d'un plan d'urgence des Nations unies, comprenant un plan de continuité des activités du FNUAP et des CO, permettrait au FNUAP de fonctionner et de fournir une aide d'urgence dans la mesure du possible.</li> <li>6. Plaidoyer pour la mobilisation des ressources ;</li> <li>7. Suivre les exigences et les politiques de l'UNDSS pour les interventions du FNUAP sur le terrain.</li> <li>8. Assurer la mise en œuvre des recommandations de l'évaluation de la criticité du programme</li> <li>9. Continuer à renforcer le cadre institutionnel qui coordonne les situations d'urgence dans le pays Fournir des mécanismes de réaction rapide aux situations d'urgence qui, dans le cadre des procédures, permettent au CO d'être réactif</li> <li>10. Coordonner avec la branche HFC au siège pour assurer le suivi des recommandations de la Consultation humanitaire mondiale afin de renforcer la préparation aux situations d'urgence, la capacité de pointe, le prépositionnement des stocks et l'efficacité des systèmes pour faciliter l'exécution en temps voulu du financement humanitaire.</li> <li>11. Continuer à rechercher activement les possibilités de mobilisation des ressources pour le lien entre l'humanitaire et le développement, notamment par l'engagement des gouvernements hôtes et l'établissement de liens avec les initiatives de paix et de sécurité dans les contextes fragiles</li> <li>12. Élaborer et mettre en œuvre un plan de renforcement des capacités du personnel du FNUAP sur les questions humanitaires, en mettant l'accent sur la capacité de coordination de la GBViE.</li> <li>13. Élaborer des demandes définissant les activités d'urgence pour divers fonds (CERF, Fonds d'urgence du FNUAP, etc.) Assurer l'exploitation des fonds d'urgence en temps voulu</li> <li>14. Identifier tous les facteurs de risque liés au contexte politico-social et sécuritaire qui peuvent entraver la réalisation des résultats</li> </ol>
--	--

	<p>15. Intégrer les interventions d'urgence dans les plans annuels et veiller à ce qu'elles soient prises en compte.</p> <p>16. Développer des partenariats avec les organisations de la société civile pour la mise en œuvre des activités du FNUAP dans les zones en situation d'urgence.</p> <p>17. Renforcer les mesures de sécurité autour des membres du personnel avec l'appui du Bureau régional</p> <p>18. Examiner les stratégies possibles pour traiter les facteurs de retard lors de la négociation ou de la présentation de propositions de financement pour les interventions humanitaires.</p> <p>19. Respect strict de la sécurité</p>
4. Risque de ne pas pouvoir atteindre les objectifs de financement fixés	<p>1. Élaboration et mise en œuvre d'un plan de partenariat et de mobilisation des ressources</p> <p>2. Création d'une task force de mobilisation des ressources</p> <p>3. Documentation et partage des bonnes pratiques</p>
5. Risque de ne pas pouvoir attirer de nouveaux donateurs ou des donateurs non traditionnels (y compris le secteur privé)	<p>1. Préparer une stratégie de plaidoyer fondée sur des données probantes</p> <p>2. Élaborer des propositions conformément aux exigences des donateurs en matière de rapports</p>
6. Risque de retard ou de perturbation importants ou constants des services opérationnels	<p>1. Évaluation des risques</p> <p>2. Élaboration et mise en œuvre d'un plan de continuité des activités</p> <p>3. Mise à jour régulière en fonction de la situation du pays en matière de sécurité et de santé</p>
7. Risque d'une forte dépendance à l'égard de partenaires statiques ou peu nombreux pour la mise en œuvre	<p>1. Évaluation des performances des partenaires de mise en œuvre</p> <p>2. Rupture de contrat avec les partenaires d'exécution défaillants</p> <p>3. Utilisation de plusieurs types de partenaires en fonction de leurs avantages comparatifs (gouvernement, ONG, ONU, etc.)</p>