Royaume des Pays-Bas

care

PROMOTION DE LA SANTE ET DES DROITS SEXUELS ET REPRODUCTIFS (PSDSR II)

RAPPORT ANNUEL 2022







Janvier-décembre 2022

Table des matières

Liste des sigles et abréviations iii

Liste des tableaux iv

RESUME EXECUTIF vi

INTRODUCTION 9

1. EXAMEN DE L'ETAT D'AVANCEMENT DE LA MISE EN ŒUVRE DU PSDSR II 9

1.1. Point d'exécution des activités réalisées et résultats atteints 9

1.1.1. Résultat 1 : Les adolescent.e.s et les jeunes ont un large accès aux informations de qualité et capables de faire des choix responsables en matière de sexualité 10

1.1.2. Résultat 2 : Les adolescent.e.s et jeunes jouissent de leurs droits sexuels et sont à l'abri de toutes formes de violences 22

1.1.3. Résultat 3 : L'environnement est propice au respect des droits sexuels et reproductifs des adolescent.e.s et jeunes 26

2. Activités non prévues mais réalisées 2022 PSDSR II 32

3. Activités de suivi et d'évaluation 35

4. Point d'avancement des indicateurs du PSDSR II et du Cadre de performance 39

5. STRATEGIES TRANSVERSALES 43

5.1. Plaidoyer : 43

5.2. Genre / inclusion : 45

5.2.1. Actions spécifiques / innovantes menées en matière de promotion du genre 45

5.3. Partenariat/ Appréciation des actions de partenariat : 46

6. ELEMENTS DE CAPITALISATION ET EFFETS DU PROJET 48

6.1. Témoignages 48

6.2. Effets du projet 50

6.2.1. Changement le plus significatif 50

6.2.2. Principales leçons apprises 51

7. EVALUATION 51

..... 55

Liste des sigles et abréviations

ADD : Aplahoué-Dogbo-Djakotomey

ANPE : Agence Nationale Pour l'Emploi

APE : Associations de Parents d'Elèves

ATDA : Agence Territoriale de Développement Agricole

ASN : Alimentation, Santé et Nutrition

CA : Chef d'Arrondissement

CARE: Cooperative for Assistance and Relief Everywhere
CP : Chargé de Programme

CPN : Consultation Pré-natale

CPS : Centre de Promotion Sociale

CSA : Centre de Santé d'Arrondissement

CSC : Centre de Santé Communal

DCO : Djougou-Copargo-Ouaké

DE : Directeur Exécutif

DIG : Dialogue Intergénérationnel

DR : Dialogue Réflectif

DDESTFP : Direction Départemental de l'Enseignement Secondaire Technique et de la Formation Professionnelle

DDASM : Direction Départementale des Affaires Sociales et de la Microfinance

DSSR : Droit en Santé Sexuelle et Reproductive

DSI : Direction du Système d'Information

EdM : Ecole des Maris

ESS : Education en Santé Sexuelle et Reproductive

ESI : Education Sexuelle Intégrée

INIFRCF : Institut National d'Ingénierie de la Formation et de Renforcement des Capacités des Formateurs

IST : Infection Sexuellement Transmissible

JEA : Journée de l'Enfant Africain

JIFi : Journée Internationale de la jeune Fille

LA : Lokossa-Athiémé

MGF : Mutilation Génitale Féminin

MJC : Mouvement des Jeunes Catalyseurs

ONG : Organisation Non Gouvernementale

PF : Planification Familiale

PSDSR-II : Promotion de la Santé, des Droits Sexuels et Reproductifs phase 02

PTA : Plan de Travail Annuel

RC : Relais communautaire

SAA : Service Après Avortement

SRAJ : Santé de Reproduction des Adolescents et Jeunes

SSRAJ : Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescents et Jeunes

SWEED : Autonomisation des Femmes et Dividende Démographique au Sahel

UNICEF : Fond des Nations Unie pour l'Enfance

VCAT : Clarification des Valeurs et Transformation des Attitudes

VBG : Violences Basées sur le Genre
ZS : Zone Sanitaire

Liste des tableaux

Tableau 1 : *Point des catalyseurs élus dans les anciens scolaires et extrascolaires* 10
Tableau 2 : Point des catalyseurs élus dans les nouveaux scolaires et extrascolaires 10
Tableau 3 : Point des participants formés 12
Tableau 4: Effectif des participants aux sessions de recyclage/formation des catalyseurs des clubs scolaires et extrascolaires 12
Tableau 5: Nombre de visites dans les centres jeunes en 2022 20
Tableau 6: Point des comités de veille redynamisés en 2022 23
Tableau 7: Point de cas de VBG dénoncés par les membres des comités de veille en 2022 23
Tableau 8: Récapitulatif des plaidoyers organisés dans chaque zone pour la lutte contre les VBG 24
Tableau 9 : Différents appuis octroyés aux survivantes de VBG par zone. 25
Tableau 10: Point des adolescents et jeunes renforcés en compétences de vie courante dans chaque zone 26

Tableau 11: Point de l'organisation des dialogues intergénérationnels dans les communautés d'intervention du PSDSR II 27
Tableau 12: Données statistiques relatives au nombre des personnes influences et leaders religieux ayant bénéficié de la formation sur la SDSR 28
Tableau 13: Point du nombre des séances de dialogue en famille menées suivant les zones d'intervention du projet PSDSR II, en 2022 29
Tableau 14: Données statistiques relatives aux facilitateurs formés sur l'approche Dialogue en famille (ADF) dans les zones d'intervention du projet PSDSR II 30
Tableau 15 : Activités non prévues mais réalisées en 2022 32
Tableau 16: Tableau de bord des indicateurs 39

RESUME EXECUTIF

La première année de mise en œuvre de la phase a été essentiellement marquée par la réalisation des activités des trois (03) résultats du projet à savoir : Résultat 1 : Les adolescent.e.s et les jeunes ont un large accès aux informations de qualité et capables de faire des choix responsables en matière de sexualité ; Résultat 2 : Les adolescent.e.s et jeunes jouissent de leurs droits sexuels et sont à l'abri de toutes formes de violences et Résultat 3 : L'environnement est propice au respect des droits sexuels et reproductifs des adolescent.e.s et jeunes.

Au total, 18 catégories d'activités ont été planifiées pour le compte de l'année 1 (Janvier à Décembre 2022) par CARE International Bénin/Togo avec ses partenaires de mise en œuvre en fonction des trois (03) résultats du projet. Au terme de l'année, le taux de réalisation des activités se présente comme suit : (i) 10 catégories d'activités ont été entièrement réalisées soit un taux de réalisation de 56%, (ii) 3 catégories d'activités en cours de réalisation soit un taux de réalisation de 17% et (iii) 5 catégories d'activités non réalisées ; soit un taux de réalisation de 28%.

Après un état des lieux fait quant aux différents groupes sociaux mis en place dans le cadre de la première phase, de nouveaux clubs scolaires, extrascolaires, groupements FaFa Wa et comités de veille ont été installés dans toutes les communes concernées. Tous ces acteurs à la base ont bénéficié de renforcement de capacités aux fins de mener à bien leur mission. Un atelier d'appropriation des stratégies et de revue des plans de suivi-évaluation du PSDSR-II a permis de lancer l'utilisation par ces acteurs des premiers drafts d'outils de collecte de données.

Des missions périodiques d'assurance qualité des données ont été organisées pour apprécier le processus de collecte, mais en même temps pour coacher et accompagner les acteurs de collecte pour une meilleure qualité des données.

D'autres acteurs tels que les personnes influentes et leaders religieux ont été formés sur la santé et les droits sexuels et reproductifs, et les normes socioculturelles qui entravent l'accès à ces droits par les adolescents et jeunes, les inégalités de genre et l'interprétation erronée des textes religieux sur la sexualité.

Une fois les acteurs formés, les activités prévues au PTA 2022 de la phase 2 du PSDSR ont été mis en œuvre dans toutes ses zones d'intervention: Il s'agit de : 1) La conduite des séances de dialogues intergénérationnels ; 2) La supervision des clubs scolaires et extrascolaires dans l'animation des dialogues réflectifs ; 3) La mise en place et la formation des adolescents et jeunes du Mouvement des Jeunes Catalyseurs de CARE sur les compétences de vie courante ; 4) La production des émissions animées par les adolescents et jeunes sur les DSSR ; 5) La mission d'assurance qualité des données (ONG et CPS/DDASM) ; 6) La formation des acteurs de la chaine de protection sur les VBG ; 7) La revue de performance des activités du 1er semestre 2022 ; 8) La formation des agents qualifiés des centres de santé partenaires sur la technologie contraceptive ; 9) Le suivi trimestriel des comités de veille ; 10) L'organisation de la rencontre annuelle des clubs scolaires et extrascolaires occasionnant le remembrement des clubs scolaires ; 11) L'organisation de la Journée Internationale de la Fille ; 12) La célébration des 16 jours d'activisme contre les VBG ; 13) L'organisation de compétition annuelle entre les clubs scolaires et entre les clubs non scolaires ;

14) La formation des staffs d'ONG sur l'approche Ecole des Maris (EdM) 15) La formation des agents de santé qualifiés sur le counseling balancé plus et les DSSR ; 16) La formation des encadreurs des clubs scolaires et des clubs non scolaires sur la SRAJ et la conduite des dialogues réflectifs.
Notons que l'exécution des activités du PTA 2022 dans les quatre (04) zones sanitaires est faite avec la participation des équipes de coordination et de supervision du projet PSDSR II de CARE International Bénin/Togo.
Globalement les interventions ont sensiblement amélioré par l'Augmentation du niveau de connaissance des jeunes en IST/VIH et en planification familiale, la Réduction des grossesses en milieux scolaire et extrascolaire et la dénonciation des cas de VBG.

De façon spécifique, les résultats obtenus au titre de 2022 sont :

- ✓ 14 134 utilisatrices de 15 à 24 ans ont adopté les méthodes PF ;
- ✓ 21 340 jeunes garçons scolarisés sont formés sur l'éducation sexuelle complète par âge dans les 04 ZS ;
- ✓ 91 682 jeunes garçons non-scolarisés sont formés sur l'éducation sexuelle complète ;
- ✓ 21 523 jeunes filles scolarisés sont formées sur l'éducation sexuelle complète ;
- ✓ 163 453 jeunes filles non-scolarisées sont formées sur l'éducation sexuelle complète ;
- ✓ 3 905 femmes enceintes sont dépistées au VIH et qui ont reçu leurs résultats lors des CPN ;
- ✓ 741 cas Violences Basées sur le Genre chez les jeunes vulnérables de 15-24 ans ont reçu au moins une prise en charge ;–
- ✓ 41 prestataires de santé sont formés sur les services SDSR (technologie contraceptive, SAA, services adaptés,…) ;
- ✓ 338 394 personnes ont reçu au moins un service de santé de reproduction ;
- ✓ 185 078 personnes sont touchées par les messages positifs en SDSR par les médias et réseaux sociaux ;
- ✓ 1 018 323 contacts avec les jeunes filles et garçons sur l'ESI ;
- ✓ 25 686 contacts avec les parents par les séances de dialogue inter générationnel (homme/femme) ;
- ✓ 1 200 leaders communautaires et religieux (hommes et femmes) sont effectivement engagés dans la promotion de la SRAJ y compris la lutte contre le VIH ;
- ✓ 564 jeunes apprentis filles et garçons ont reçu des services de renforcement des capacités en DSSR, compétences de vie courante, leadership ;
- ✓ 368 populations clés (HSH, UDI et autres) ont reçu au moins un service SRAJ/VIH y compris les IST sur les sites de prestation du consortium ;
- ✓ 20 506 femmes sont dépistées au cancer de col de l'utérus par âge ;
- ✓ 7 677 filles de 10 -24 ans sont dépistées au cancer de col de l'utérus ;
- ✓ 47 187 personnes ont bénéficié du counseling sur la PF (Informations sur la PF, sur les méthodes et les effets secondaires) ;
- ✓ 160 019 jeunes de 10-24 ans sont dépistés et pris en charge pour les IST ;
- ✓ 2 décrets d'application sont pris dans le cadre de la mise en œuvre de la loi 2003-SR;

Par ailleurs, CARE International Bénin/Togo a reçu en visite d'échanges plusieurs délégations aussi bien internes qu'externes comme par exemple l'Ambassade du Royaume des Pays-Bas ; le Chef du Département

Santé et Droits Sexuels et Reproductifs (SDSR) des Pays-Bas, CARE USA l'Equipe de l'Unité de Gestion de CARE en Afrique de l'Ouest, l 'UNICEF et l'ANPE.

Enfin, la mise en œuvre des activités du PSDSR II dans les quatre (04) zones sanitaires n'a pas été sans difficultés. A titre d'exemples on peut citer : (i) le faible niveau de certains catalyseurs pour assimiler les composantes de l'ESS ; (ii) la faible mobilisation des communautés à cause des travaux champêtres, (iii) la difficile mobilisation des autorités locales pour les séances de plaidoyer ; (iv) la non-disponibilité des boîtes à images adaptées aux réalités de la localité de Banikoara pour la conduite des dialogues réflectifs au sein des clubs extrascolaires et scolaires. Des solutions alternatives ont été trouvées pour contourner la plupart des difficultés.

En somme, il est important de souligner que les résultats atteints par CARE International Bénin/Togo au cours de la première année de la phase 2 du PSDSR II sont satisfaisants. Ceci témoigne non seulement de la bonne organisation de l'équipe mais aussi de la bonne collaboration avec les acteurs.

INTRODUCTION

La situation des adolescent.e.s et jeunes du Bénin en général est préoccupante. En effet, cette cible est confrontée à plusieurs défis notamment, le non-accès aux informations de qualité sur la SDSR, le faible accès aux services de santé sexuels et reproductifs, l'inégalité genre et toutes autres formes de pratiques néfastes contre les enfants et les adolescent.e.s, y compris le mariage des enfants et les MGF. Ces problèmes se résument à la non-jouissance de leurs droits en matière de SDSR dont la cause profonde reste les normes socio-culturelles et de genre. Cette situation se remarque de façon plus accentuée dans les communes de Lokossa et d'Athiémé dans le Mono, de Dogbo, de Djakotomey et d'Aplahoué dans le Couffo, de Djougou, de Copargo et de Ouaké dans la Donga, puis dans Banikoara dans le département de l'Alibori.

Le projet de promotion de la santé et des droits sexuels et reproductifs, au cours de sa première phase (2018-2021), a essayé d'améliorer les indicateurs liés à la SDSR des adolescents et jeunes dans 8 communes des 9 citées plus haut, mais des gaps existent encore pour impacter plus de jeunes et adolescents dans ces zones sanitaires. Alors, CARE a obtenu de l'ambassade du Royaume des Pays-Bas, un nouvel financement pour continuer les actions dans ces communes pendant 5 nouvelles années. Mais à ces 8 communes, a été ajoutée la commune de Banikoara dont la situation en matière de droit en santé sexuelle et reproductive est tout aussi préoccupante.

Alors, cette première année de mise en œuvre de la 2ème phase du PSDSR n'a pas connu d'évènements majeurs dans les différentes communes ayant entravé la mise en œuvre des activités. Seulement, la commune de Banikoara comme la plupart des communes de l'Alibori, était en proie au phénomène d'extrémisme violent. , le démarrage des activités dans cette commune a connu un retard appréciable. Les activités ont effectivement démarré dans la commune de Banikoara en Juillet 2023 par un atelier de synergie d'actions avec les autres acteurs qui interviennent dans le secteur de la santé sexuelle et reproductive, afin de faciliter une maximisation des résultats sur le terrain et d'éviter des doublons de services sur la même et unique population. Ainsi, toutes les initiatives en cours dans la commune de Banikoara, telles que la composante compétence de vie du SWEED, et autres projets de DSSR sont prises en compte dans le choix des villages d'intervention, des centres de santé et collèges partenaires.

Le niveau de l'insécurité dans la zone de Banikoara n'a pas encore atteint un niveau critique qui ait fondamentalement perturbé les activités. Les dispositions sont prises à chaque fois pour libérer à temps les participants aux activités afin qu'ils rentrent tôt dans leurs domiciles respectifs.

Le démarrage tardif des activités dans la commune de Banikaora a évidemment eu un impact sur l'atteinte des objectifs et des indicateurs du projet.

1. EXAMEN DE L'ETAT D'AVANCEMENT DE LA MISE EN ŒUVRE DU PSDSR II

1.1. Point d'exécution des activités réalisées et résultats atteints

Les activités réalisées sont présentées par résultat/objectif. Au niveau de chaque résultat et pour chaque activité du résultat, le rapport mentionne le descriptif du niveau de réalisation de l'activité en mettant l'accent sur les sous-activités mises en œuvre et le niveau d'atteinte des valeurs prévues.

1.1.1. Résultat 1 : Les adolescent.e.s et les jeunes ont un large accès aux informations de qualité et capables de faire des choix responsables en matière de sexualité

Objectif 1 : Les adolescents et jeunes de 10-24 ans des collèges et centres d'apprentissage des zones d'intervention sont dotés de connaissances en Education à la Santé Sexuelle

Activité 1 : ***Renforcer l'Education à la Santé Sexuelle dans les collèges et centres d'apprentissage des différentes zones sanitaires couvertes***

- ***Redynamiser les clubs scolaires et non scolaires existants***

La redynamisation des anciens clubs scolaires et extrascolaires a été effective dans les trois (03) anciennes zones d'intervention du projet (ADD, DCO et LA).
Le tableau 1 suivant présente les statistiques sur les clubs redynamisés :

Tableau 1 : *Point des catalyseurs élus dans les anciens scolaires et extrascolaires*

	Zone Sanitaire ADD			Zone Sanitaire LA			Zone Sanitaire DCO		
	Clubs	Membres de clubs	Catalyseurs	Clubs	Membres de clubs	Catalyseurs	Clubs	Membres de clubs	Catalyseurs
Scolaire	12	300	36	8	200	24	36	900	108
Extrascolaire	7	175	21	4	100	12	12	300	36
Total	**19**	**475**	**57**	**12**	**300**	**36**	**48**	**1200**	**144**
TOTAL GLOBAL :	**Clubs : 79**			**Catalyseurs : 237**			**Membres des clubs : 1975**		

Source : Statistiques des séances de redynamisation des clubs scolaires et extrascolaires dans les 3 anciennes zones

- ***Mettre en place de nouveaux clubs scolaires et non scolaires dans les anciennes zones comme dans les nouvelles***

Toujours dans le but de promouvoir les DSSR et d'étendre les informations à d'autres jeunes, de nouveaux clubs scolaires et extrascolaires ont été mis en place. La stratégie adoptée pour atteindre plus de jeunes dans les collèges, est que la majorité des membres des clubs sont des responsables de classes. Ils ont la facilité d'organiser des restitutions dans leurs classes à des heures convenues avec les administrations scolaires tout en bénéficiant de l'accompagnement des enseignants formés à cet effet.
La synthèse des données est présentée à travers les tableaux ci-après :

Tableau 2 : *Point des catalyseurs élus dans les nouveaux scolaires et extrascolaires*

	Zone Sanitaire ADD			Zone Sanitaire LA			Zone Sanitaire DCO			Zone Sanitaire Banikoara		
	Clubs	Membres de clubs	Catalyseurs	Clubs	Membres de clubs	Catalyseurs	Clubs	Membres de clubs	Catalyseurs	Clubs	Membres de clubs	Catalyseurs
Scolaire	10	250	30	13	325	39	00	00	00	21	525	63
Extrascolaire	4	100	12	4	100	12	00	00	00	10	250	30
Total	***14***	***350***	***42***	17	425	51	00	00	00	31	775	93
TOTAL GLOBAL :	**Clubs : 44**			**Catalyseurs : 132**			**Membres des clubs : 1100**					

Source : Statistiques des nouveaux clubs scolaires et extrascolaires mis en place dans les 4 zones

- ***Former des différents acteurs d'animation des clubs***

Après la redynamisation et la mise en place des nouveaux clubs, deux sessions de formations ont été organisées par zone à l'intention des catalyseurs scolaires et extrascolaires. Les modules déroulés sont non seulement axés sur les thématiques de la santé et des droits sexuels et reproductifs des adolescents et jeunes, mais aussi sur les techniques de communication, la méthodologie de conduite des dialogues réflectifs et des séances de l'Education à la Santé Sexuelle. Au total, 237 catalyseurs ont été recyclés et 132 formés dans les 4 zones d'intervention du projet en 2022.

- ***Faire l'analyse situationnelle dans la zone de Banikoara***

La commune de Banikoara, au regard des constats préoccupants sur la situation des adolescents et jeunes dans cette zone, a été retenue pour l'extension des activités du PSDSR II. A cet effet, il importe de mener en amont des investigations pour établir les liens existants entre les normes socioculturelles du milieu et le degré de jouissance des droits à la Santé Sexuelle et Reproductive par les Adolescents et Jeunes. C'est dans ce cadre qu'il est prévu la réalisation de l'analyse situationnelle dont l'objectif général est d'identifier les risques et les goulots d'étranglement associés aux barrières et normes sociales, culturelles et de genre qui empêchent les adolescents et jeunes d'accéder aux informations et services sur les DSSR, et qui favorisent des comportements à risques. Cette activité a été réalisée dans les sept (7) arrondissements d'intervention du projet.

- ***Atelier de restitution analyse situationnelle***

Une première synthèse des résultats issus des focus groupes a permis d'organiser l'atelier de restitution, qui a regroupé plusieurs acteurs et membres des communautés tels que : autorités préfectorales, communales, locales, leaders religieux/traditionnels, personnes ressources, professionnels de santé, personnes influentes, jeunes, adultes, parents, etc… A la suite de la présentation des résultats de l'analyse situationnelle, place a été laissée aux discussions et commentaires par rapport aux perceptions de la population de Banikoara sur les thématiques liées aux DSSR des adolescents et jeunes de leurs localités.

- ***Former/Recycler les 270 encadreurs de clubs scolaires et extrascolaires la première année/Identifier et former les 221 nouveaux encadreurs de clubs scolaires et extrascolaires***

L'objectif global visé par cette activité est de renforcer les capacités des enseignants et patrons encadreurs des clubs sur la Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescents et des Jeunes (SSRAJ) et la conduite des dialogues réflectifs (DR).
Co-facilitées par l'équipe de CARE et celle de la DDESTFP, ces sessions se sont déroulées en trois (3) principales étapes ayant permis aux participants :

- de mieux comprendre le projet PSDSR II ;
- d'être formés sur les thématiques de la SRAJ ;
- de maitriser la méthodologie de conduite des dialogues réflectifs ;
- d'être confrontés à des exercices de clarifications des valeurs pour la transformation des attitudes (VCAT).

Au total, 121 encadreurs scolaires et 47 extrascolaires ont eu droit à ces différentes sessions de renforcement de capacités au cours de cette année. Le tableau suivant présente les statistiques par zone.

Tableau 3 : Point des participants formés

	ADD	DCO	LA	Banikoara	Total
Encadreurs scolaires formés	36	36	21	28	**121**
Encadreurs extrascolaires formés	15	12	8	12	**47**
TOTAL GLOBAL					**168**

Source : Statistiques lors de l'atelier de formation encadreurs clubs scolaires et extrascolaires dans les 4 zones

- ***Recycler les 96 anciens Catalyseurs de clubs scolaires et 51 extrascolaires pour le compte de l'année et Identifier et former 324 nouveaux catalyseurs scolaires et 75 catalyseurs extrascolaires***

Le recyclage et la formation des catalyseurs ont été faits de façon cumulative dans la plupart des zones du projet et facilités par les équipes des ONG partenaires (Superviseurs et Facilitateurs) appuyées par des personnes ressources de la Police Républicaine, les chefs CPS et des agents de santé.
Plusieurs sessions à savoir : 1) les généralités sur la Santé Reproductive des Adolescents et Jeunes, 2) les droits et devoirs en SR des adolescents et jeunes, 3) les rôles et responsabilités des catalyseurs, 4) la conduite des dialogues réflectifs et 5) l'Education à la Santé sexuelle, ont meublé ces différentes sessions qui ont permis aux bénéficiaires de confirmer d'une part, les problèmes auxquels les jeunes sont confrontés, de s'informer sur leurs droits et devoirs en matière de SSR et les comportements à adopter en tant que catalyseurs. D'autre part, ils ont été outillés sur la méthodologie de l'approche communicationnelle sans oublier les composantes de l'ESS. C'était aussi l'occasion pour eux d'apprendre à remplir les outils de collecte de données.
Les participants à ces sessions de recyclage se présentent comme suit :

Tableau 4: *Effectif des participants aux sessions de recyclage/formation des catalyseurs des clubs scolaires et extrascolaires*

Type de Catalyseurs	ADD	DCO	LA	Banikoara	Total
Catalyseurs scolaires	81	108	105	63	357
Catalyseurs extrascolaires	36	36	40	30	142
TOTAL GLOBAL					**499**

Source : Statistiques des séances de recyclage des anciens catalyseurs clubs scolaires et extrascolaires dans les 4 zones

- ***Mission trimestrielle de suivi des dialogues du DE et du chargé de programme des ONG***

Les clubs scolaires et non scolaires ont été mis en place et les catalyseurs choisis. Ces derniers ont été formés pour conduire des séances de dialogues réflectifs avec leurs pairs. Il est donc important de s'assurer que l'approche est maitrisée, bien conduite par les catalyseurs et que les animateurs font un bon suivi des catalyseurs des clubs selon les dernières recommandations faites aux ONG lors de leur évaluation. Ces supervisions ont également permis de contrôler la qualité du remplissage des registres de collecte des données. Pour l'ensemble des ONG partenaires, 4 supervisions ont été conduites par les DE et leurs collaborateurs.
Les staffs des ONG accompagnés des partenaires techniques tels que la DDASM, la DDS et des animateurs ont participé aux séances de dialogues réflectifs dans 17 clubs (scolaires et extrascolaires) choisis par les DE et les CP et ont fait des recommandations à l'issue des différentes supervisions.

- ***Organiser des Supervisions conjointes des clubs avec l'INIFRCF et les DDESTFP***

Dans le cadre de la mise en œuvre des activités du projet PSDSR 2, des clubs scolaires et extrascolaires ont été mis en place respectivement dans les collèges et les centres d'apprentissages des neuf (9) communes d'intervention. Ces différents clubs sont encadrés par des enseignants ou patrons d'ateliers qui ont eux aussi reçu la formation pouvant permettre d'accompagner les clubs. Ainsi, , pour s'assurer du bon déroulement des activités ; il est prévu en dehors des suivis réalisés par les ONG, des supervisions conjointes de CARE, de l'INIFRCF et des points focaux SSRAJ des DDESTFP des départements afin d'apprécier la mise en œuvre de l'activité et apporter au besoin quelques recommandations pouvant aider à mieux faire pour atteindre les objectifs du projet. Mais malheureusement, pour des contraintes liées au démarrage tardif des activités, ces missions n'ont pas pu être réalisées dans les zones d'intervention.

- ***Organiser des jeux concours sur les thématiques de l'ESS et les DSSR par les clubs scolaires et extrascolaires***

A l'exception de Banikoara, cette activité a été réalisée dans les autres zones sanitaires et a regroupé les membres des clubs, les encadreurs et les catalyseurs, mais aussi les adolescents et jeunes de chaque commune. Les compétitions ont eu lieu entre collèges pour les scolaires et entre apprentis pour les extrascolaires. Les scolaires ont été soumis à des épreuves dont les questions sont liées aux thématiques de SSR. Chez les extrascolaires, il s'agissait d'une épreuve d'exposés en langues nationales sur les thématiques de l'ESS et des DSSR. L'objectif de ces jeux concours est d'apprécier les connaissances et attitudes des membres des clubs sur les thématiques de l'ESS et les DSSR, mais aussi de créer une émulation entre les différents clubs. Aussi, c'est l'occasion de permettre aux jeunes non-membres de clubs d'être touchés par la thématique de la SRAJ et de la DSSR. Les meilleurs représentants des clubs, ainsi que leurs clubs et les collèges qu'ils représentent ont été félicités et primés tandis que les autres membres ont reçu des lots de consolation.

Les autorités à divers niveaux ont encouragé les participants et les ont exhortés à l'adoption des comportements sexuels sains pour un avenir meilleur. Les centres jeunes d'Adja-Ouèrè et de Kpomassè ont également organisé pendant les vacances, des jeux concours au profit des adolescents et jeunes scolaires et extrascolaires sur les DSSR. L'objectif consistait à accompagner ces groupes cibles à adopter pendant les vacances, des comportements responsables et sains en matière de sexualité pour leur maintien à l'école et dans les centres d'apprentissage. Plusieurs prix et lots de consolation leur ont été distribués.

- ***Organiser des rencontres annuelles de partages d'expériences entre les clubs***

Pour faire le point des séances de dialogues réflectifs menées dans les clubs, partager les résultats obtenus, tirer les leçons apprises et les difficultés rencontrées dans l'utilisation de la stratégie du dialogue réflectif, des rencontres annuelles de partage d'expériences entre les clubs scolaires et extrascolaires ont été organisées.
A travers les expériences de quelques acteurs, les autres membres ont pu trouver des approches de solutions à leurs difficultés. C'est aussi l'occasion pour les participants de bénéficié d'un coaching sur la conduite des dialogues réflectifs et le remplissage des outils.

Au total, 291 catalyseurs ont participé à ces rencontres annuelles dans les 03 anciennes zones d'intervention.

- ***Produire et diffuser des outils de dialogue réflectif sur la SDSR et l'ESS***

La promotion de l'éducation à la santé sexuelle dans les collèges et centres d'apprentissage partenaires sur le projet PSDSR 2 requiert un certain nombre de préalables qui est entre autres l'élaboration, la finalisation et la validation des guides d'animation de l'ESS selon les cinq (05) composantes qui permettent d'aborder les 12 thématiques de la SRAJ. L'année 2022 a donc été consacrée à l'élaboration d'un total de 90 guides d'animation de séances d'ESS qui sont en cours de finalisation et de validation par le ministère de l'Enseignement Secondaire, de la Formation Technique et Professionnelle à travers sa Direction Technique (INIFRCF) qui est responsable des curricula de formation. Une fois les guides finalisés et validés, ils seront imprimés et mis à la disposition des différents clubs et groupements pour la poursuite des séances d'ESS. Par ailleurs, les boîtes à images pour la conduite des dialogues réflectifs ainsi que les registres de collecte des statistiques ont été élaborés, imprimés et la distribution est en cours au niveau des différents clubs et groupements pour remplacer ceux qui avaient été mis à leur disposition provisoirement.

- ***Diffuser des messages éducatifs audio, vidéo, textes sur Radio et TV sur la SDSR***

La diffusion des messages éducatifs audio, vidéo, textes sur radio et TV sur la SDSR réalisée cette année s'inscrit dans la dynamique d'atteinte des objectifs suivants : 1) Informer les adolescents et jeunes sur l'ESS et leurs droits en matière de sexualité ; 2) Réduire les Violences Basées sur le Genre (VBG) et 3) Orienter les adolescents et jeunes sur les conduites à tenir en cas de VBG.
Deux (02) approches ont été adoptées ; la sensibilisation des candidats des examens du BEPC et du BAC à travers la distribution des messages sur l'Education à la Santé Sexuelle (ESS) et l'enregistrement des messages audio à la radio qui sont diffusés sur les chaines de radios locales.
Les catalyseurs et membres de comités de veille actifs sont mis à contribution pour la mise en œuvre de cette activité.
6602 flyers ont été distribués aux adolescents et jeunes. La ferveur et l'enthousiasme des échanges qui ont accompagné ces distributions témoignent non seulement de l'intérêt mais surtout de l'utilité de cette démarche pour des adolescents et jeunes, notamment en ces périodes de début de vacances où ils ont vraiment besoin de repères pour une vie sexuelle saine et responsable.

- ***Initier des émissions animées par les adolescents et jeunes et qui impliquent les parents, sur les DSSR" (pour partage d'expérience, témoignage sur les changements positifs enregistrés)***

La question des DSSR demeure un sujet tabou dans nos communautés où il est toujours difficile aux parents et enfants de discuter de la sexualité. Le dialogue parent-enfant n'est pas la chose la mieux partagée dans nos communautés. Ainsi, le projet a initié des émissions animées par les jeunes et qui impliquent les parents dans le but de briser ce tabou, en même temps que cela permet aux jeunes d'être informés sur les risques encourus en adoptant certains comportements sexuels.

Au total 16 émissions ont été mises en boîte et portant sur divers sujets de DSSR, dont i) Dialogue parent-enfant sur la sexualité ; ii) Rôles et responsabilité des parents dès la période de puberté des enfants ; iii) l'Adolescence et les comportements déviants ; iv) le Harcèlement sexuel en milieu scolaire et extrascolaire etc.

Activité 2 : ***Renforcer l'accès des adolescent·e·s et jeunes aux informations à travers les mass media, les réseaux sociaux et outils digitaux déjà existants sur l'ESS et les SDSR***

- ***Renforcer les capacités de 150 adolescents et des jeunes âgés de 10 à 24 ans (du mouvement des jeunes leaders) en année 1 et 3***

Pour mieux faire participer les jeunes à la question de la promotion de leurs droits sexuels et reproductifs, le projet PSDSR a jugé bon de faciliter la mise en place d'un mouvement de jeunes dans lequel les jeunes pourront militer pour la reconnaissance et la jouissance de leurs droits sexuels et reproductifs. C'est aussi un creuset où ils pourront acquérir des compétences de vie et développer leur leadership.

Dix (10) communes des 11 dans lesquelles le projet intervient ont vu leurs MJC installés. A Banikoara, le processus d'installation est en cours.
Les jeunes membres de ces mouvements ont eu droit à trois (3) jours de sessions de renforcement de capacités en compétences de vie courante, en leadership et en DSSR. Les thématiques abordées sont entre autres ; la participation active aux instances de prise de décision, de prise de parole en public, la résistance à la pression des pairs, le Genre, les VBG et le Plaidoyer etc.
256 adolescents et jeunes sont formés dans DCO, 90 dans LA et 180 dans ADD soit un total de 526 participants.

- ***Concevoir et déployer une plateforme mobile au profit des jeunes***

Pour des raisons budgétaires, le processus de contractualisation avec les structures compétentes a dû être relancé plusieurs fois car les prévisions budgétaires sont largement en dessous des coûts pratiqués sur le marché national et régional. Il a donc fallu un réaménagement budgétaire pour que le processus soit relancé avec l'accord de l'Ambassade du Royaume des Pays-Bas. Le contrat est en cours de finalisation avec OneWorld pour la création de la plate-forme et donc son opérationnalisation.

- ***Organiser des campagnes périodiques de sensibilisation des jeunes en ligne sur la prévention des grossesses précoces en milieu scolaire et d'apprentissage et sur les VBG***

Même si cette activité est une activité importante du projet, nous n'avons pas pu la planifier en 2022 car d'autres activités prioritaires surtout celles qui concernent la dynamique communautaire ont été privilégiées.

- ***Diffuser des messages éducatifs audio, vidéo, textes sur Radio et TV sur la SDSR***

Les messages audios sont enregistrés et passés sur les chaines des radios communautaires dans les 9 communes d'intervention selon une programmation bien définie avec les radios. Ces messages tournent autour des thématiques comme les violences faites aux femmes, les mariages forcés et l'importance du dialogue parent-enfant. Les spots sont enregistrés dans 05 langues pour DCO (Fodo, Lokpa, Dendi, Yom et français), 02 langues pour ADD (fon et Adja), 02 langues pour LA (fon et mina)et 02 langues pour Banikoara (bariba et peulh). Au total, 5 radios communautaires ont assuré l'enregistrement et la diffusion des messages dans l'ensemble des zones sanitaires (2 dans DCO, 1 dans LA, 1 dans ADD et 1 dans Banikoara). Les messages sont diffusés aux heures de grandes audiences, pour avoir la chance de toucher plus d'auditeurs. Il y a eu 4 diffusions par mois sur chacune des radios pendant 5 mois (Aout à décembre 2022). Il faut noter que toutes les radios ont continué par diffuser les messages de sensibilisation même après le nombre prévu pour accompagner les actions du projet.

Objectif 2. Favoriser l'accès et l'utilisation de services de santé sexuelle et reproductive et de lutte contre le VIH/sida adaptés aux jeunes.

Activité 1 : ***Renforcer les compétences techniques et les connaissances des prestataires dans les centres de santé publics***

- ***Former 85 agents de santé en DSSR pour les adolescents et les jeunes la première année en 3 jours***

Cette activité a pour objectif global d'accroître les compétences des prestataires qualifiés des centres de santé partenaires du Projet PSDSR II en matière d'offre de services SSRAJ.

Cette formation s'est basée sur l'analyse des forces et faiblesses des formations sanitaires, pour déboucher sur les aspects clés à aborder dans les sessions. Elle a duré 3 jours pour chaque zone sanitaire, a regroupé au total 66 participants (18 pour ADD, 12 pour LA, 24 pour DCO et 12 pour Banikoara) qui ont été renforcés en DSSR.

- ***Former 85 agents de santé en technologie contraceptive et en counseling balancé plus pour les adolescents et les jeunes***

Dans le but d'améliorer les services offerts aux jeunes et aux femmes, les prestataires qualifiés des centres de santé partenaires du Projet PSDSR II ont bénéficié de renforcement technique de leur compétence en PF et plus particulièrement sur les méthodes à longue durée d'action. Ils ont été également renforcés sur la gestion des effets secondaires des contraceptifs.

A l'issue de la formation, les participantes ont pris des engagements à savoir : 1. Eviter les ruptures de stock des intrants PF ; 2. Briefer des collaborateurs sur les nouvelles notions.
Le nombre d'agents de santé touchées par cette formation est de 66 à raison de 18 pour ADD, 12 pour LA, 24 pour DCO et 12 pour Banikoara.

Les 66 participantes à la formation sur la technologie contraceptive ont aussi bénéficié d'une formation sur les techniques adéquates pour un bon counseling en vue de l'utiliser dans l'offre des services PF.
La facilitation a été assurée par les cheffes Divisions PF/SRAJ des DDS de chaque zone sanitaire, des Responsables des Soins Obstétricaux (RSO) et de l'équipe technique de CARE, et ceci, en présence des cadres du Ministère de la Santé (Médecins Coordonnateurs de Zones Sanitaires et Directeurs Départementaux de la Santé).

- ***Réaliser des exercices de clarification des valeurs pour améliorer les attitudes des agents de santé***

Cette activité a été conjointement réalisée lors de toutes les formations (technique contraceptive, counseling balancé plus, les DSSR pour les adolescent-e-s) organisées à l'intention des agents qualifiés de santé, mais aussi à l'endroit des encadreurs de clubs et des catalyseurs, lors des différentes formations faites à leur endroit.

Activité 3 : ***Mettre en place un cadre de redevabilité sur les services de santé en matière de SSR et de PF offerts aux adolescents et jeunes (organiser deux sessions de CCP par an dans chaque zone sanitaire***

- ***Organiser des rencontres entre les prestataires de services SSRN et les jeunes pour apprécier la qualité des services offert***

Dans le but de contribuer à l'amélioration de la qualité des services offerts par les centres de santé et de permettre aux adolescents et jeunes ainsi qu'aux personnes adultes de jouir d'une meilleure santé sexuelle et reproductive, la Carte Communautaire de Performance (CCP) sur les services (PF) a été déployée dans les zones sanitaires ADD, LA et DCO avec l'implication des cibles elles-mêmes.

Les autorités locales ont été briefées sur les différentes étapes parcourues dans le déploiement de la carte lors de la phase1 du projet, et plus particulièrement sur les recommandations formulées lors de l'évaluation précédente, le point des avancées et ce qu'il reste à faire au niveau du secteur de la santé et des affaires sociales.
Après le point fait par les comités de suivi installés, les agents de santé ont témoigné que les actions menées ont porté leurs fruits en ce sens que la demande du service PF devient de plus en plus forte dans les différents centres de santé partenaires.
Toutefois, quelques activités sont restées non exécutées. Il s'agit de :

- Sensibiliser la communauté sur le coût du retrait de la méthode PF adoptée ;
- Faire des plaidoyers à l'endroit de la mairie pour permettre aux prestataires d'animer des émissions radio sur les avantages de la PF et la gestion des effets secondaires ;
- Sensibiliser les conjoints et conjointes sur le dialogue en famille.
  Par ailleurs, des difficultés majeures ont été évoquées par les adolescents et les jeunes, au nombre desquelles, on peut citer, le mauvais accueil des agents de santé, la rupture de stock de préservatifs dans les centres de santé, la non-gratuité des services de dépistage offerts et le plateau technique incomplet dans certains centres de santé périphériques. Il ressort donc les recommandations suivantes : Créer des espaces spécifiques pour l'offre des services SRAJ, poursuivre la communication avec les agents de santé sur l'accueil des patients, fournir le préservatif en quantité suffisante aux centres de santé, rendre gratuits les dépistages pour les adolescents et jeunes, renforcer le plateau technique dans les centres de santé périphériques et réduire le coût de traitement IST aux adolescents et jeunes.

Activité 4 : ***Appui aux cadres de concertation SRAJ départementaux***

- ***Appuyer les cadres de concertation SRAJ départementaux***

Sur invitation des partenaires intervenant dans le domaine de la SRAJ/VBG, CARE International Bénin/Togo, à travers le projet PSDSR II, a participé à plusieurs cadres de concertation départementaux de toutes les structures intervenant dans les DSSR dans ADD, LA et Banikoara.

Au cours de ces différentes rencontres, le projet PSDSR II ainsi que ses actions menées en matière de lutte contre les VBG et les perspectives ont été présentés aux participants. Plusieurs leçons ont été également apprises des différentes actions menées par ces autres acteurs.

Activité 5 : *Activités COVID*

- ***Forfait pour activités COVID par zone sanitaire***

Pour maintenir la pratique des mesures barrières contre la COVID 19 et dans le but de préserver la santé communautaire, de petites activités ont été initiées et mises en œuvre par les ONG.
Il s'agit d'achat d'équipements contre COVID (gel hydroalcoolique, DLM, masques, savon liquide…) pour protéger le staff de terrain, le staff administratif ainsi les communautés contre la COVID 19. Ces produits acquis sont utilisés dans toutes les activités de terrain menées par les ONG.

Activité 7 : Promouvoir les activités DSSR dans les centres jeunes (Adja Ouèrè et Kpomassè)

a. Des activités de mobilisation et de promotion

i. Les causeries éducatives

Les thématiques abordées sont entre autres : L'hygiène corporelle, l'adolescent face aux réseaux sociaux, les étapes de développement physique et physiologique, les signes probables d'une IST, les grossesses non désirées, les modes de transmission et de prévention des IST/VIH/ SIDA. etc.

655 adolescents et jeunes dont 293 filles ont participé aux séances de causeries éducatives au cours de cette année.

ii. La visualisation des téléfilms

Elles viennent compléter les séances de causerie à titre pratique des informations reçues. Entre autres, téléfilms déroulés, on peut citer : Jeux interdits, Sida sans visage, Jeunesse oblige, AGNIKE, grossesse sur les bancs, le dialogue parent-enfant, jeunesse et contraception. etc.
Au total, 489 adolescents et jeunes dont 272 filles ont suivi les téléfilms au cours de cette année.

iii. La conduite des dialogues réflectifs

15 séances de dialogues ont été déroulées dans les 2 centres jeunes et ont touché 52 adolescents et jeunes dont 14 filles.

iv. Les séances de VCAT

Des préjugés et stéréotypes de tous genres existent au sein de nos communautés et enquiquinent la pleine jouissance des droits sexuels des adolescents et jeunes. Ces derniers aussi ont des avis partagés sur la question. Les séances VCAT qui représentent un moyen où deux groupes de jeunes se prononcent sur des assertions issues de leurs vécus quotidiens, ont permis aux jeunes de remettre en cause leurs perceptions des questions de SRAJ, mais aussi d'apprendre à respecter les opinions et perceptions des autres.

v. Les animations culturelles périodiques

Les loisirs stimulent le développement social des adolescents et jeunes tout en les aidant à développer leurs capacités d'échanges et de responsabilité. Dans ce sens, il y a eu au cours de l'année, un mois d'activités culturelles intenses dénommées "activités de vacances ». L'objectif consistait à accompagner les adolescents et jeunes à passer les vacances 2022 en adoptant des pratiques saines et responsables en matière de sexualité pour leur maintien à l'école et dans les centres d'apprentissage.
1239 adolescents et jeunes dont 368 filles ont participé aux activités de vacances au cours de cette année.

b. Des activités cliniques

L'offre de services cliniques est l'un des volets importants du centre de jeunes. Après l'écoute et l'orientation, les jeunes qui ont besoin de services spécifiques de consultation et de soins, sont reçues par les agents de santé mis à disposition par les zones sanitaires. Ainsi, l'unité de prise en charge animée par des prestataires de santé formés, est dotée d'un plateau technique qui permet la mise sous méthode contraceptive et le traitement des IST.

- 421 adolescents et jeunes dont 344 filles ont été reçus en consultations au cours de l'année. Parmi eux, 30 garçons et 169 filles ont été pris en charge pour le traitement des IST.
- 192 adolescents et jeunes dont 36 filles ont reçu gratuitement les produits contraceptifs.

Le service de soin et de prise en charge offre également des prestations en conseils et orientations. Les orientations se font vers les centres de santé et hôpitaux (Ikpinlè, Pobè, Tokpa-Domè et Ouidah) pour les cas d'infections ou de diagnostic ne relevant pas du domaine des centres jeunes. Il s'agit des CPN et des maladies usuelles (Atrophie testiculaire, paludisme, maux de ventre, IST évolués…)

Au total, 469 adolescents et jeunes dont 235 filles ont été reçus pour conseils et orientations au cours de cette année.

c. Organisation d'activités en stratégies avancées (1 fois par trimestre dans chaque zone abritant des centres jeunes)

Les stratégies avancées ou mobiles consistent à se rapprocher périodiquement des populations en se rendant dans leur milieu de vie pour leur offrir les soins et services de santé de reproduction dans les conditions acceptables de qualité. Elles ont pour avantage de toucher un plus grand nombre d'adolescents et jeunes. Ainsi dans l'année, une descente a été faite par centre respectivement dans les CEG Tokpa-Domè et CEG Ikpinlè. Les activités menées avec les cibles sont les sensibilisations et l'offre de services cliniques. En matière de sensibilisation, l'accent a été mis sur les moyens pour éviter le cancer des seins, la formation à l'autopalpation des seins, les conseils sur l'hygiène menstruelle, etc.

Les services cliniques offerts ont porté sur le dépistage du cancer de sein, le dépistage et la prise en charge des IST, la réalisation des tests de grossesse et la distribution de préservatifs. Au total, 254 adolescents et jeunes ont été touchés à raison de 86 à Kpomassè et 168 pour Adja-Ouèrè.

d. Les activités ludiques

- **Le cyber**

Les centres jeunes sont dotés d'un cyber-espace ouvert pour les élèves et étudiants en l'occurrence. Ils bénéficient de l'encadrement des facilitateurs pour la réalisation des exposés et de toutes autres tâches nécessaires à leur culture générale. Les gérants sensibilisent à l'utilisation saine et sécurisée de l'internet. Des messages de sensibilisation sont également visibles dans les espaces cyber et sur les écrans des ordinateurs pour inciter les jeunes à l'adoption de comportements sains.

Au total, 2627 adolescents et jeunes dont 412 filles ont fréquenté le cyber au cours de cette année.

- **Les jeux**

Le jeu favorise un développement cérébral sain chez les adolescents et jeunes à travers la créativité, l'imagination, la dextérité et le développement physique, émotionnel et cognitif. Par les interactions qu'il

suscite, il permet la découverte d'un monde que l'adolescent peut progressivement comprendre, maîtriser et conquérir… et de plus, en lien avec d'autres jeunes.

Cette année, les jeux présents dans les centres jeunes (babyfoot, scrabble, Ludo, domino, jeux de cartes, cordes à sauter etc…) et exercés par les groupes cibles leur ont permis d'accroître leurs capacités d'apprentissage du mode de vie en groupe (partage d'enjeux, résolution de conflits, négociations…).
Le tableau suivant présente le nombre de visites dans les 2 centres jeunes au cours de l'année 2022.

***Tableau 5*:** Nombre de visites dans les centres jeunes en 2022

Centre jeunes	**Sexe**	**Tranche d'âge**			**Total**			**Total/ centre**	**Cumul**
		10-14	15-19	20-24	10-14	15-19	20-24		
Adja-Ouèrè	F	318	856	278	2820	2365	557	5742	11341
	G	2502	1509	279					
Kpomassè	F	288	991	267	1512	3036	1051	5599	
	G	1224	2045	784					

- ***Missions bimestrielles de suivi des activités dans les centres par la gestionnaire***

Dans le but d'apprécier la mise en œuvre des activités du projet PSDSR II, des missions bimestrielles de suivi du projet sont organisées par la gestionnaire et ses collaborateurs. Elles ont pour objectifs d'assurer la qualité des activités qui ont été mises en œuvre conformément aux stratégies définies sur le projet mais également d'apporter des appuis techniques aux équipes de terrain dans la gestion des difficultés qu'elle rencontre. Plusieurs activités ont été visitées sur la base des priorités et des besoins d'appui. Ces supervisions commencent par des séances de briefing et se clôturent par des séances de débriefing qui permettent de faire des recommandations aux équipes sur les différents aspects à améliorer dans leur travail.

Sur les 6 missions prévues pour l'année 2022, seulement 3 soit la moitié ont pu être réalisées.

- ***Missions trimestrielles de maintenance des ordinateurs dans les centres jeunes***

Pour favoriser les performances des ordinateurs, le projet PSDSR II a prévu de faire la maintenance des ordinateurs des centres jeunes afin d'assurer le suivi des mises à jour des logiciels utilisés et de vérifier le paramétrage des postes et du réseau pour qu'ils ne ralentissent pas les différentes tâches effectuées sur les ordinateurs. Cela permet de préserver les capacités opérationnelles des ordinateurs et d'améliorer l'efficacité et l'efficience de la mise en œuvre des activités et donc l'atteinte des résultats. Pour l'année, 2022, 4 missions de maintenance sont prévues mais seulement 2 ont été réalisées. La non-réalisation de la totalité des missions est due au retard global de démarrage du projet mais aussi au retard dans le renouvellement du contrat du prestataire recruté à cet effet.

- ***Mission semestrielle de suivi des activités des centres jeunes par la PIM et le Coordonnateur***

A l'instar des missions bimestrielles de suivi, les missions semestrielles de suivi ont pour objectif principal d'apprécier le niveau de mise en œuvre des activités dans les centres jeunes par la gestionnaire et le coordonnateur du programme.

2 missions sur 2 ont été réalisées au cours de 2022.

- ***Achat de divers jeux complémentaires (Jeux de marelle, tam-tam et instruments de percussion, jeux sans tabou, panier de basket etc.)***

Afin d'attirer et de maintenir les adolescents et jeunes dans les centres jeunes, le projet PSDSR II a prévu y aménager des espaces conviviaux pour leur permettre de jouer tout en prenant soin de leur santé sexuelle et reproductive en bénéficiant des divers services SSR disponibles au niveau des centres. Plusieurs jeux ont été donc achetés pour offrir un large répertoire de jeux. Tous les jeux prévus ont été achetés.

Synthèse du Résultat 1

Sur les 53 sous-activités qui alimentent le Résultat 1, nous avons selon le point global d'exécution du PTA 2022.

- 42 activités totalement réalisées
- 04 partiellement réalisées
- 07 pas du tout réalisées

De façon générale, nous sommes à un taux d'exécution physique global de 76 %.

Toutes ces activités réalisées ont conduit à observer quelques effets et changements au niveau des adolescents et des jeunes. Dans l'ensemble, le projet a obtenu de bons résultats en termes de mise en œuvre des activités.

En attendant que l'évaluation ne vienne confirmer ou infirmer les allégations que nous sommes entrain d'avancer, les éléments de changement cités ici sont simplement issus de l'interprétation des résultats d'activités obtenus, de l'analyse des déclarations et des témoignages des cibles mais aussi des observations directement faites sur le terrain.

Changement 1 : Les jeunes connaissent leur statut sérologique par rapport au VIH en faisant des dépistages volontaires et informés. Dans le cadre de ce parcours, les données ont été examinées et les conclusions issues de l'analyse des indicateurs atteints par les systèmes de santé et les déclarations faites par les membres des différents clubs lors des séances de dialogues réflectifs et des causeries éducatives. Sur la base de ces données et conclusions, il a été ensuite examiné comment la formation des agents de santé, celle des encadreurs et des catalyseurs, l'engagement des parents et des leaders communautaires et le soutien des autorités locales ont contribué à la réalisation des résultats. Les changements positifs suivants ont été notés : Les jeunes sont généralement traités de manière respectueuse par le personnel des centres de santé. Les services sont abordables, bien que dans certains cas, des frais minimes soient facturés alors que les services devraient être gratuits, selon la politique nationale. Les données ont montré que la plupart des centres de santé sont minimalement équipés, mais des ruptures de stock sont observées de temps en temps. Les jeunes scolaires et extrascolaires avaient pleinement accès à une éducation à la santé sexuelle. Les leaders locaux sont impliqués et ont à cœur la SDSR des jeunes.

Changement 2 : Réduction des grossesses dans les collèges et dans les centres d'apprentissage partenaires. Les synthèses des indicateurs du projet atteints par l'ensemble des DDASM/CPS et des DDESFTP en matière de VBG ont été exploitées. Une analyse comparative des statistiques des années

qui précèdent la mise en œuvre du projet et celles de l'année de mise en œuvre du projet dans les localités d'intervention et des localités où le projet n'intervient pas a permis de constater que les cas de grossesses sont en nette diminution dans les collèges et centres d'apprentissage partenaires et en hausse dans les collèges et centres d'apprentissage non couverts par le projet. Nous pouvons donc conclure sans fausse modestie que l'éducation à la santé sexuelle infusée dans les cours au niveau des CEG et centres d'apprentissage d'une part, et les séances des dialogue réflectifs réalisées avec les jeunes et adolescents dans les CEG, centres d'apprentissage et en communauté d'autre part ont permis aux adolescent.e.s et jeunes d'avoir des informations de qualité qui leur ont permis de prendre des décisions responsables et de faire des choix éclairés par rapport à leur vie sexuelle.

Changement 3 : La disponibilité des services de PF et l'amélioration de l'offre des services en SRAJ. L'amélioration de la qualité des services de Santé Sexuelle et de la Reproduction offerts aux Adolescent(e)s et Jeunes a été en grande partie favorisée par les différentes formations sur la technologie contraceptive, sur la stratégie du counseling balancé, sur les DSSR faites à l'endroit des prestataires des centres de santé qui leur ont permis de pouvoir, d'une part, offrir des services SRAJ de qualité aux usagers qui fréquentent leur centre. Ces différents renforcements de capacités ont permis aux agents de santé des formations sanitaires partenaires d'acquérir de nouvelles compétences et connaissances qui ont facilité : i) l'accès et l'utilisation des services de SSR par les adolescents et jeunes ; ii) la fourniture des services de SSR de meilleure qualité aux adolescent(e)s et jeunes ; iii) la satisfaction et la participation des adolescents et jeunes et iv) leur encouragement à recourir aux services de santé sexuelle et reproductive.

1.1.2. Résultat 2 : Les adolescent.e.s et jeunes jouissent de leurs droits sexuels et sont à l'abri de toutes formes de violences

Objectif 3 : Prévenir et combattre toutes les formes de pratiques néfastes à l'encontre des enfants et des adolescents, y compris le mariage des enfants et les mutilations génitales féminines.

Activité 1 : Mettre en place un mécanisme de dénonciation des violences et du harcèlement dans les CEG et centres d'apprentissage

- ***Redynamiser/mettre en place les comités de veilles mis en place dans le cadre de la phase1 et recycler les membres***

Dans le but de contribuer à la lutte pour la réduction des Violences Basées sur le Genre (VBG), des comités de veille ont été mis en place lors de la première phase du projet. Après un point fait de la situation fonctionnelle de ces comités, les ONG sont passées à la redynamisation de ceux qui existent encore et la mise en place de nouveaux comités de veille dans les villages des zones d'intervention du projet. Le principal rôle de ces comités est d'aider à renforcer la lutte contre les VBG dans leurs localités respectives à travers la dénonciation des cas aux autorités et services compétents, l'orientation des victimes, mais aussi la prévention par tous moyens légaux appropriés.

Les tableaux suivants présentent le point des comités de veille redynamisés et installés par zone :

***Tableau 6*:** Point des comités de veille redynamisés en 2022

Zones sanitaires	Nombre de comités installés	Nombre de membres
ADD	50	150
DCO	89	267
LA	43	129
Banikoara	38	114
TOTAL	**220**	660

- ***Former 510 membres des comités de veille sur les droits des femmes et des filles, les MPFE, les SSRD et les VBG***

Une fois les comités de veille redynamisés et les nouveaux mis en place, les membres des bureaux ont été formés sur les notions de droits des femmes et des filles, les Mariages Précoces et Forcés des Enfants, la santé sexuelle, et les Violences Basées sur le Genre, les mesures de répression et les circuits de dénonciation. De façon spécifique, cette formation vise aussi à créer une synergie d'action entre les CPS, la Police Républicaine et les comités de veille. Ainsi, elle a été conduite par des équipes composées des Chefs Services Genre et Affaires Sociales des DDASM, des Chefs CPS et des cadres de la Police Républicaine. Les communications ont porté sur les rôles et responsabilités des comités de veille, les droits et devoirs des femmes et des filles, la notion et les conditions de dénonciation des VBG, et enfin les répressions des VBG au Bénin : Cadre juridique et sanctions

À l'issue de la formation, chaque comité de veille a élaboré son plan d'action trimestriel. Un recueil de textes de loi sur la prévention et la répression des violences faites aux femmes a été mis à leur disposition ainsi que le circuit de dénonciation des cas de VBG.
Après les trois (03) mois d'activités des comités de veille, un suivi de la mise en œuvre de leurs plans d'action a été fait dans toutes les zones. Les résultats ont montré que des dénonciations des cas de VBG ont été faites par les membres, suivant les canaux prédéfinis.

Le nombre de cas de violences Basées sur le Genre (mariage d'enfants, mariage forcé, etc.) faites aux adolescentes et jeunes dénoncé par les comités de veille figure dans le tableau ci-après :

***Tableau 7*:** Point de cas de VBG dénoncés par les membres des comités de veille en 2022

Zones sanitaires	Nombre de cas prévus	Nombre de cas dénoncés	Taux de réalisation (%)
ADD	278	25	9%
DCO	237	17	7%
LA	261	16	6%
Banikoara	224	6	3%
TOTAL	**1000**	**64**	**6,4%**

- ***Former 2 agents par CPS et 4 DDASM pour la chaîne de protection des VBG et MPFE***

La formation des acteurs de la chaîne de protection et de prise en charge des VBG surtout les MPFE a réuni les Responsables CPS des zones d'intervention du projet PSDSR II, les DDASM du Mono, Couffo, Borgou et Alibori, les ONG partenaires de mise en œuvre, et le staff de CARE International Bénin/Togo. Au total 25 participants dont 11 femmes ont été impactés par la formation.

L'état des lieux des VBG au Bénin dans les zones sanitaires de PSDSR II faites par les cadres de la Direction Départementale des Affaires Sociales et de la Microfinance (DDASM) a permis de constater la

persistance des VBG dans les différents départements. Cela a également permis de conclure que les cas de VBG sont de plus en plus dénoncés.

Lors du déroulement des sessions, une analyse FFOM sur le mécanisme et procédures de prise en charge des VBG et des défis à relever pour plus d'efficacité a permis de formuler les recommandations suivantes :

- Redoubler d'ardeur quant à la prévention des VBG du fait du coût élevé de la prise en charge et de la rareté des ressources.
- Rechercher une synergie d'action entre les différents acteurs de la chaine de protection pour une efficacité dans la prise en charge ;
- Faire le plaidoyer de la délivrance gratuite des certificats médicaux aux survivantes de VBG avec les 3 ministères concernés (Santé, Affaires sociales et Justice).

- ***Organiser des plaidoyers à l'occasion des différentes journées thématiques (JIF, JIFi, JEA, 16 jours d'activisme)***

Plusieurs journées thématiques, en rapport avec les droits des filles et des femmes, les DSSR et le genre servent de tremplin pour des plaidoyers. Ainsi, les cibles du projet PSDSR-II saisissent ces occasions pour faire entendre leurs voix aux garants de droits sur la réalisation des droits humains fondamentaux.

A cet effet, la DCO à l'occasion de la Journée Internationale de la jeune Fille (JIFi 2022), et la zone sud, à l'occasion de la célébration de la Journée de l'Enfant Africain (JEA 2022), ont organisé des plaidoyers à l'endroit des autorités communales et religieuses, dans l'objectif, entre autres de :

- Amener les autorités communales à investir dans la promotion et la réalisation des droits de l'enfant ;
- Engager les autorités locales, les leaders communautaires, les parents dans l'élimination des pratiques néfastes pour les adolescents et jeunes ;

Le nombre d'événement de plaidoyer organisés par les jeunes filles dans chaque zone sanitaire au cours de l'année 2022 figure dans le tableau suivant :

Tableau 8: *Récapitulatif des plaidoyers organisés dans chaque zone pour la lutte contre les VBG*

Zones sanitaires	Nombre d'événement de plaidoyers prévus	Nombre de plaidoyers réalisés	Taux de réalisation (%)
ADD	6	8	133%
DCO	6	8	133%
LA	4	4	100%
Banikoara	4	0	0%

Activité 2 : ***Appuyer les filles à risques et les survivantes de VBG et des MPFE***

- ***Appui à la prise en charge des survivantes de VBG***

Au-delà de tous les garde-fous mis en place contre les VBG, il y a toujours des filles et des femmes qui sont victimes de VBG et des MPFE. Ainsi, le projet a prévu un accompagnement pour les survivantes identifiées par les Centres de Promotion Sociale

Dans DCO, 10 filles survivantes ont été appuyées, 6 filles dans LA et 7 filles dans ADD soit un total de 23 filles. Il s'agit en général, d'appui sanitaire et ou professionnel.

Tableau 9 : *Différents appuis octroyés aux survivantes de VBG par zone.*

Zone	Appui sanitaire		Appui Professionnel (Payement des frais d'apprentissage)		Appui financier (fonds de commerce)		Appui matériel (dotation en machine à coudre)		Total		Commentaires
	Fille	Femme	Fille	Femme	Fille	Femme	Fille	Femme	Fille	Femme	
DCO	0	0	7	0	1	0	2	0	10	0	- 7 survivantes ont bénéficié du payement des frais d'apprentissage ; - 1 survivante : fonds de commerce ; - 2 survivantes : dotation en machine
ADD	1	0	6	0	0	0	0	0	7	0	- 06 filles ont bénéficié du paiement des frais d'apprentissage et de la dotation en équipements suivant le métier : machine, séchoir, etc.).
LA	0	0	6	0	0	0	0	0	6	0	- 05 Filles ayant bénéficié du paiement des frais d'apprentissage - 01 fille a été doté d'appareil de photo pro
Total	**1**	**0**	**19**	**0**	**1**	**0**	**2**		**23**		

Sur les 23 filles appuyées, 1 fille soit 4,34% a bénéficié d'un appui sanitaire et 22 filles ont bénéficié d'un appui professionnel (paiement des frais d'apprentissage et matériels).

Objectif 4 : Promouvoir des comportements sexuels sains et sûrs chez les jeunes.

Activité 1 : Développer des compétences de vie courante auprès des adolescent·e·s et jeunes

- ***Renforcer les adolescent·e·s et jeunes en compétences de vie courante (Toxicomanie, alcoolisme, code la route, suicide, comportements extrémistes…)***

Une session de renforcement de capacités en compétences de vie courante a été organisée au profit des adolescent-e-s et jeunes bénéficiaires du projet sur des thématiques spécifiques à savoir : Toxicomanie et usage des stupéfiants, alcoolisme, nutrition chez le jeune et adolescent(e), le suicide chez le jeune et adolescent-e, la délinquance routière, le code de la route, la cybercriminalité sans oublier les comportements extrémistes.

Cette formation dont ont bénéficié les adolescent-e-s et jeunes de toutes les communes d'intervention du projet, a pris en compte les 05 membres des bureaux de Mouvement de Jeunes Catalyseurs de CARE et 25 autres adolescent-e-s/jeunes scolaires et non scolaires choisis dans les collèges et centres d'apprentissage. Les sessions ont été animées par les cadres du ministère de la Santé (médecins-chefs) et l'équipe technique du projet et ont porté sur les thèmes spécifiques tels que les compétences de vie courante intra-personnelles et interpersonnelle et d'autres notions telles que le leadership, la connaissance et l'estime de soi, l'affirmation de soi, etc. Le but de cette démarche est d'amener les jeunes à faire le lien nécessaire entre ces compétences intra-personnelles et interpersonnelles, et les comportements déviants mis en lumière dans les communications des personnes ressources.

Le tableau suivant présente le nombre d'adolescents et jeunes renforcés en compétences de vie courante dans chaque zone.

***Tableau 10*:** Point des adolescents et jeunes renforcés en compétences de vie courante dans chaque zone

Zones sanitaires	Nombre d'adolescents et jeunes prévus	Nombre d'adolescents et jeunes renforcés	Taux de réalisation (%)
ADD	147	210	143%
DCO	148	777	525%
LA	38	56	147%
Banikoara	156	34	22%
TOTAL	**489**	**1077**	**220%**

Synthèse du Résultat 2

Le niveau de réalisation des 11 sous-activités qui constituent le résultat 2 est le suivant : 45,45% (5 sous-activités) réalisé à 100% ; 18, 18% (2 sous-activités) partiellement réalisées ; 27,27% (3 sous-activités) réalisé à 0% (pas du tout réalisées) ; 9,1 (1 sous-activité) non applicable.
Grâce aux activités réalisées, le mécanisme de dénonciation des VBG et la prise en charge des survivantes a été renforcé. Car les comités de veille existaient, mais n'étaient pas pour autant opérationnels et n'avaient pas été formés sur les VBG. La synergie d'action entre les comités de veille et la Police judiciaire a permis de démanteler un réseau de trafic d'enfants dans le Nord (zone Djougou-Copargo-Ouaké) qui a eu un écho sur le plan national.

Les capacités des adolescent·e·s et jeunes ont été renforcées en compétences de vie courante. Ce qui leur permet désormais d'avoir des comportements sains et sûrs et des prises de décisions éclairées en lien avec leur sexualité.

1.1.3. Résultat 3 : L'environnement est propice au respect des droits sexuels et reproductifs des adolescent.e.s et jeunes

Objectif 5 : Améliorer l'environnement favorable à la SDSR pour tous

Activité 1 : *Engager les parents, dans la promotion de la DSSR*

- ***Organiser trimestriellement dans les communautés des dialogues intergénérationnels***

En vue de lever les tabous autour de la question de sexualité et permettre aux adolescents et jeunes d'apprendre des expériences de leurs aînés, il est initié l'animation des dialogues intergénérationnels sur les DSSR au sein des communautés d'intervention du projet PSDSR II. Il s'agit des échanges entre les adolescents et jeunes, des adultes et parents de bonne moralité et de quelques personnes du 3ème âge. Les thématiques abordées au cours de l'année sont relatives à la "sexualité/grossesse précoce des adolescents et jeunes scolaires et extrascolaires" et le "dialogue parents-enfants sur la sexualité". Le partage des expériences et des leçons apprises entre ces différentes générations mobilisées a permis d'outiller davantage les adolescents et jeunes en matière de choix ou par rapport aux différentes stratégies à développer pour une vie sexuelle contrôlée et responsable.

La synthèse du nombre de communautés touchées à travers l'organisation des dialogues intergénérationnels dans chacune des zones d'intervention du projet se présente comme suit :

***Tableau 11*:** *Point de l'organisation des dialogues intergénérationnels dans les communautés d'intervention du PSDSR II*

	ZONES SANITAIRES D'INTERVENTION DU PROJET				
	ZS ADD	ZS LA	ZS DCO	ZS Banikoara	**TOTAL**
Nombre de communautés bénéficiaires de l'animation des séances de dialogue intergénérationnel	47	16	18	38	119

Pour le compte de l'ensemble des zones d'intervention du projet, un total de 119 dialogues intergénérationnels a été réalisé, dont 47 séances menées dans la zone ADD et 16 séances dans la zone LA, 38 séances à Banikoara, et 18 séances dans la zone DCO.

- ***Enregistrer et diffuser les émissions radiophoniques et interactives sur des dialogues intergénérationnels***

L'organisation d'une séance de dialogue intergénérationnel (DIG) repose sur le principe de mobilisation d'un nombre de participants limité à 50 personnes (toutes catégories confondues).

Cependant, dans l'optique de toucher un plus grand nombre, surtout les parents et autres membres de la communauté pour un changement de comportement sur les questions en rapport avec la SSRAJ, les dialogues intergénérationnels sont enregistrés et diffusés sur les chaines de radios locales. Dans chacune des quatre zones sanitaires, trois (3) séances de DIG ont été enregistrées et ont fait objet de diffusion sous-forme d'émissions interactives. Les débats sur le plateau sont facilités par un journaliste sur chaque site. Autour de ce dernier est mobilisé à chaque émission un jeune, une personne adulte et un spécialiste du domaine.

L'engouement des auditeurs suscité autour des thématiques développées justifie leur souhait formulé relatif à la diffusion fréquente de telles émissions et à l'augmentation du temps d'appel pour les auditeurs.

- *Recycler/former les catalyseurs des groupes FaFa Wa sur l'animation de dialogues réflectifs sur les SDSR*

Les groupements FaFa Wa constituent une des principales portes d'entrée de CARE Bénin/Togo dans ses interventions communautaires. Ils constituent un moyen de développement de l'empowerment des membres mais aussi tiennent lieu d'espaces de réflexion autour des barrières socioculturelles préjudiciables aux droits des couches vulnérables dont les filles et les femmes. Aussi, ces groupements FaFa Wa sont-ils des canaux efficaces de diffusion à grande échelle des messages positifs sur la SDSR. L'organisation de la formation des catalyseurs des groupements FaFa Wa s'inscrit dans une perspective de redynamisation des groupements FaFa Wa mis en place depuis la phase 1 du PSDSR et de dynamisation de ceux installés nouvellement pour compte de PSDSR II.

Au cours de cette formation, il a été question d'orienter les participants sur le rôle dévolu aux facilitateurs : la facilitation des dialogues réflectifs sur les normes socioculturelles, en lien avec la SDSR, au sein des ménages.

Au total, 184 catalyseurs de groupements FaFa Wa (60 dans ADD et 124 dans DCO) ont bénéficié de cette formation sur les différents sites retenus par commune. Cette activité sera également exécutée dans les autres zones (LA et Banikoara) courant l'année 2023.

Activité 2 : *Engager les leaders communautaires, religieux, et les autorités locales dans la promotion de la SDSR*

- ***Former/recycler/personnes influentes et les membres de la plateforme des leaders religieux sur la SDSR***

Les personnes influentes constituent dans les communautés des référents. Elles sont écoutées et respectées. C'est pour cela que le projet PSDSR a choisi de travailler avec ces acteurs qui sont aussi pour la plupart des garants des normes socio-culturelles. A l'instar de la première phase, ces personnes influentes et bien d'autres membres de la plateforme des leaders religieux ont été identifiés et formés sur la Santé et les Droits Sexuels et Reproductifs (SDSR) au cours cette première année du projet PSDSR II. Le but ultime de cette activité est de bien outiller ces acteurs communautaires afin qu'ils puissent accompagner les catalyseurs et les membres des comités de veille dans leurs missions pour une meilleure atteinte des résultats du projet.

***Tableau 12*:** Données statistiques relatives au nombre des personnes influences et leaders religieux ayant bénéficié de la formation sur la SDSR

ZONES D'INTERVENTION	NOMBRE DE PERSONNES INFLUENTES ET LEADERS RELIGIEUX FORMES		
	FEMME	HOMME	TOTAL
ADD	22	68	90
LA	15	62	77
DCO	11	68	79
BANIKOARA	21	46	67
TOTAL	**69**	**244**	**313**
PROPORTION (%)	**22%**	**78%**	**100%**

Globalement, 313 personnes influentes et leaders religieux ont été formés au cours de l'année 2022. La proportion de femmes ayant bénéficié de cette formation est de 22%. Cette observation rend compte des dynamiques communautaires en matière d'autonomisation de la femme mais surtout des défis liés au leadership des femmes au sein de leur communauté d'appartenance.

- ***Accompagner les communes d'intervention à insérer dans leur budget et à développer des activités de SSRAJ***

Deux sessions de formation ont été réalisées : une à Djougou, regroupant les participants des Mairies de Djougou, Copargo, Ouaké et Banikoara, et une autre à Lokossa, regroupant les participants des mairies de Lokossa, de Athiémé, de Dogbo, de Djakotomey et de Aplahoué. L'objectif est de sensibiliser les élus locaux, mais aussi les secrétaires exécutifs des différentes mairies pour la prise en compte des questions liées aux VBG et SRAJ dans les budgets communaux. La présence des préfets des différents départements concernés ou de leurs représentants a donné un cachet particulier à l'activité, en même temps qu'elle a permis de recueillir l'engagement renouvelé de ces autorités de tutelle quant à leur accompagnement aux mairies pour l'atteinte de l'objectif visé par la formation.

- ***Mettre en œuvre l'approche « école des maris »***

L'approche « Ecole des Maris » est une nouvelle approche adoptée par la mission de CARE International Bénin-Togo. Pour réussir son implémentation, il a été organisé une formation des staffs des différents projets qui ambitionnent développer cette approche dans leurs zones d'intervention.

A la suite de cette formation des formateurs, le projet PSSDR II a organisé à son tour la formation des équipes de terrain des ONG partenaires, notamment les superviseurs et facilitateur/trices, sur cette approche. Cette formation, a permis aux participants de prendre connaissance de l'approche et d'envisager les adaptations à apporter quant à chacune des zones d'intervention, et d'élaborer un plan opérationnel de mise en place des clubs des maris modèles au sein des communautaires d'intervention du projet.

Au regard des exigences des activités restantes pour clôturer l'année 2022, il a été unanimement retenu de replanifier la phase active de mise en œuvre de l'approche « Ecole des Maris » en année 2023.

- ***Mettre en œuvre l'approche dialogue en famille***

La mise en œuvre de l'approche passe par l'identification et la formation des facilitateurs. Après la formation des facilitateurs, l'identification des ménages a permis de retenir les ménages devant bénéficier de l'accompagnement des facilitateurs pour la conduite des dialogues. A cette étape, les Responsables des Centres de Promotion Sociale (R/CPS) ont été fortement impliqués dans la supervision des activités des facilitateurs, surtout lors de la conduite des séances de dialogue au sein des ménages bénéficiaires.

Les supervisions réalisées ont montré que l'approche est bien appréciée des ménages bénéficiaires qui se disent satisfaits. Ainsi, plusieurs parents ont désormais de plus en plus de facilité à aborder des sujets longtemps restés tabous avec les enfants.

Dans le but de renforcer continuellement les capacités de ces facilitateurs et de leur permettre d'accomplir convenablement leur mission, il est organisé des rencontres d'échanges sur les vécus, les expériences, et les difficultés etc. Ces séances permettent aussi de faire des simulations et jeux de rôle sur la facilitation de séances de dialogue en famille afin de permettre aux uns et aux autres de s'améliorer.

- ***Organiser des séances sur le dialogue en famille***

À la suite des activités de cartographie des ménages présents dans les communautés d'intervention du projet et de sélection de ceux qui sont éligibles pour bénéficier des activités en lien avec l'approche de dialogue en famille, les facilitateurs ont réussi à animer les séances de dialogue au sein de plusieurs ménages. Le point est présenté dans le tableau ci-après.

Tableau 13: Point du nombre des séances de dialogue en famille menées suivant les zones d'intervention du projet PSDSR II, en 2022

ZONES D'INTERVENTION	NOMBRE DE MENAGES BENEFICIAIRES RETENUS	NOMBRE DE SEANCES REALISEES
ADD	432	1296
LA	264	792
DCO	456	1368
BANIKOARA	70	224
TOTAL	1222	3680

L'approche de dialogue en famille propose la conduite de 3 séances de dialogue en famille afin de permettre aux chefs ménages des familles bénéficiaires de s'approprier cette approche et d'être en mesure désormais de poursuivre les séances de dialogue en famille de façon autonome, en l'absence de l'accompagnement des facilitateurs. Il ressort que 3680 séances de dialogue sur les thématiques en lien

avec la SDSR ont été réalisées auprès de 1222 ménages répartis sur l'ensemble des quatre zones d'intervention.

- ***Organiser la formation des facilitateurs sur l'Approche Dialogue en Famille (ADF)***

Les facilitateurs identifiés au sein des groupes influents des communautés d'intervention du projet PSDSR II ont été orientés et outillés durant trois jours sur l'approche de dialogue en famille (ADF) et les différents outils de suivi et de collecte des données. Cette activité a permis à ces bénéficiaires de s'approprier les stratégies pouvant permettre de susciter ou d'instaurer le dialogue en famille sur des thématiques SSR dans les ménages mais aussi les rôles et responsabilités d'un facilitateur de dialogue en famille.

Tableau 14: Données statistiques relatives aux facilitateurs formés sur l'approche Dialogue en famille (ADF) dans les zones d'intervention du projet PSDSR II

ZONES D'INTERVENTION	NOMBRE DE FACILTATEURS DE DIALOGUE EN FAMILLE FORMES		
	FEMME	HOMME	TOTAL
ADD	24	12	36
LA	11	13	24
DCO	17	32	49
BANIKOARA	3	25	28
TOTAL	**55**	**82**	**137**

Il ressort de ce tableau qu'un total de 137 facilitateurs ont été retenus et formés sur l'approche de Dialogue en famille, avec une présence non négligeable des femmes (55 sur 137) bénéficiaires de cette formation. Cette observation se justifie bien par le fait que l'un des principes d'identification des facilitateurs accorde une place de choix à l'implication de la femme dans la mise en œuvre de cette approche.
Par ailleurs, les principales missions dévolues aux binômes de facilitateurs formés se présentent comme suit :

- Identifier les ménages (100 ménages au moins dans l'UD)
- Préparer les familles et prise de rendez-vous
- Réaliser 3 séances d'animation familiale par semaine soit 12 ménages par mois selon la disponibilité des familles
- Toucher 12 ménages par trimestre soit 3 visites par ménage
- Faire bénéficier chaque ménage d'une visite des facilitateurs par mois sur trois mois (1ère visite le premier mois, 2ème visite le deuxième mois, 3ème et dernière visite le 3 mois)
- Faire une planification mensuelle et remettre aux animateurs d'ONG après prise de rendez-vous dans les ménages
- Faire le suivi des anciennes familles
- Faire le point des activités aux animateurs d'ONG
- Participer aux rencontres périodiques
- Participer aux émissions radiophoniques au besoin.

- ***Organiser la supervision de la formation***

Afin de s'assurer du bon déroulement de la formation, l'équipe de direction de chaque des ONG partenaires de mise en œuvre des activités du projet que sont SIA N'SON, Afric'Mutualité e GRASID, a

effectivement supervisé la formation des facilitateurs sur l'approche Dialogue en famille et les outils de suivi et de collecte des données de terrain.

- ***Organiser des rencontres annuelles d'échanges d'expériences entre les facilitateurs de l'ADF***

Cette activité, organisée courant le troisième trimestre de l'année 2022, a permis aux 85 facilitateurs impliqués dans la mise en œuvre de l'approche de dialogue en famille dans les zones sanitaires ADD et DCO de faire un bilan de leurs activités après plus de deux mois de travail dans les ménages. A cette rencontre, les difficultés rencontrées ont été partagées, de même que les cas de succès, les leçons apprises et quelques témoignages des familles bénéficiaires. Aussi, cette assise a-t-elle permis d'analyser la qualité des données produites par ces facilitateurs à l'aide des outils de collecte renseignés. Cet exercice à faciliter l'harmonisation de la compréhension de l'ensemble des facilitateurs quant au remplissage de ces outils et aux étapes de conduite des séances de dialogue en famille.

- ***Accompagner les associations de parents d'élèves pour la prise en compte d'activités SRAJ dans leur PTA***

Face aux multiples défis actuels de santé reproductive des Adolescent(e)s, le rôle que doivent jouer les parents dans l'éducation à la santé sexuelle des enfants n'est plus à démontrer. Perçue comme une instance organisée des parents d'élèves, l'association des parents d'élèves (APE), a son rôle à jouer.

Au regard des difficultés qu'éprouvent ces associations de parents d'élèves dans l'accomplissement de leurs tâches d'accompagnement du corps enseignants pour l'animation du milieu scolaire, le projet PSDSR II a prévu son PTA 2022 d'appuyer les bureaux d'Associations de Parents d'Elèves (APE) des collèges bénéficiaires pour mener des activités SRAJ.

À la suite des rencontres préparatoires avec l'équipe de terrain des ONG partenaires, ces associations ont élaboré des plans d'actions qui leur ont permis de réaliser quelques activités. Il s'agit de :

- La communication sur la loi portant répression du harcèlement sexuel et protection des victimes en République du Bénin, facilitée par les cadres des DDASM et de la Police Républicaine ;
- La sensibilisation des élèves par les parents sur des comportements déviants en vogue (cybercriminalité, toxicomanie, alcoolisme, délinquance juvénile, etc.).

Ces plans d'actions ont fait l'objet de suivi par les animateurs en vue d'accompagner les associations des parents d'élèves dans la mise en œuvre des activités planifiées.

Il ressort que 32 Associations des Parents d'élèves ont été sensibilisé, soit 9 APE dans la zone ADD, 12 APE dans la zone DCO, 4 APE dans la zone LA et 7 APE dans la zone Banikoara. Et celles-ci ont véritablement insérés des activités SRAJ dans leur PTA et les ont effectivement menées.

Synthèse du Résultat 3

Le taux de réalisation des douze (12) sous-activités alimentant les deux principales activités du résultat n°3 est de 91,66%. en effet, la première activité, composée de 3 sous-activités, a été entièrement réalisée, tandis que la seconde activité a été exécuté en partie avec 11 sous-activités totalement réalisées et 01 sous-activité partiellement exécutée.

Il ressort que le paquet d'activités de renforcement de capacités des facilitateurs de dialogue en famille, des catalyseurs des groupes FaFa Wa, des leaders communautaires et religieux a permis d'asseoir des structures communautaires dynamiques qui engagent les parents, personnes influentes et autorités locales dans la promotion de la santé et des droits sexuels et reproductifs (SDSR) des adolescents et jeunes. Le dialogue en famille et le partage d'expériences entre générations, sur les questions de sexualité, à travers le dialogue intergénérationnel sont désormais des pratiques ancrées dans les habitudes des ménages et des communautés bénéficiaires de la seconde phase du projet PSDSR dans les quatre zones d'intervention. Il faut noter que la mobilisation sur un même site (par commune) des différentes catégories d'acteurs identifiées dans le cadre des formations thématiques a contribué à l'instauration des bases de collaboration et de synergie d'actions entre ces différentes structures communautaires mises en place.

2. Activités non prévues mais réalisées 2022 PSDSR II

Tableau 15 : Activités non prévues mais réalisées en 2022

N°	Dates	Activités	Brève description	Résultats	Recommandations
01	Du 01 au 03/02/2022	**Visite de terrain de l'Ambassade du Royaume des Pays-Bas sur PSDSR II dans la DCO**	Visite de l'Ambassade pour s'enquérir des acquis de la 1ère phase. Animation des séances de dialogues réflectifs suivis d'échanges par les clubs scolaires et extrascolaires	- Participation de plusieurs autorités départementales et communales aux échanges avec la délégation ; - Satisfaction des membres de la délégation.	RAS
02	14/06/2022	**Visite des activités du PSDSR II par le Directeur qualité Programme et partenariat de CARE USA**	Mickaël ALANDU a effectué une visite terrain à Djakotomey pour voir un club extrascolaire et au centre de jeunes de Tokpa-Domè dans la commune de Kpomassè.	Les activités du groupement FaFa Wa GBENONDJOU 2, les apprentis du club non scolaire MIA YI N'KO de Djakotomey centre et les adolescents et jeunes du centre jeunes de Kpomassè sont visitées. - Les échanges ont été fructueux	- Veiller à la sécurisation des fonds cotisés au sein des FaFa Wa et dans les centres jeunes ; - Capitaliser l'impact des activités du projet sur la vie des bénéficiaires directs et indirects ; Susciter la scolarisation des filles dans les zones d'intervention du projet.
	18/07/2022	**Visite des activités du PSDSR du consortium au centre jeunes de Kpomassè par le Chef du Département Santé et Droits Sexuels et Reproductifs (SDSR) des Pays-Bas**	Le Chef du Département Santé et Droits Sexuels et Reproductifs (SDSR) des Pays-Bas a visité le centre jeunes de Kpomassè pour apprécier la qualité des résultats des activités mises en œuvre par le projet en faveur des adolescents et jeunes de 10 à 24 ans.	Les trois 03) structures du consortium (ABMS, ABPF et CARE) ont accueilli la délégation. Un très grand nombre d'adolescents et de jeunes ont égayé la délégation par des chants, danses, sketchs, chorégraphies et échanges sur la SDSR.	Poursuivre les activités du projet dans la synergie d'action
	11/05/2022	**Accueil de la délégation de l'Equipe de l'Unité de Gestion de CARE en Afrique de l'Ouest au centre jeunes d'Ikpinlè (Adja-Ouèrè)**	Les responsables régionaux de CARE, soucieux de ce que les centres jeunes doivent satisfaire aux besoins réels des adolescents et jeunes en SSR, ont visité le centre d'Adja-Ouèrè, pour évaluer les performances des projets PSDSR, et s'imprégner du niveau de satisfaction des adolescents et jeunes.	Le sketch présenté par les jeunes filles a ému les membres de la délégation qui ont exprimé leur satisfaction par rapport à la promotion de la SDSR par les jeunes eux-mêmes.	Poursuivre les activités avec l'entière implication des jeunes
03	28/09/2022	**Encadrement du Mouvement des Jeunes Catalyseurs pour la réalisation d'une activité éducative suivie de dépistage au VIH/SIDA**	Échanges éducatifs portés sur les comportements sains attendus des adolescents et jeunes pour éviter les IST/VIH. Un counseling fait à chaque jeunes a permis de faire le prélèvement de sang. e	12 jeunes volontaires de Dogbo dont 7 filles ont effectué ce dépistage du VIH/SIDA et reçu leurs résultats séance tenante	Poursuivre les entretiens avec les jeunes sur l'adoption des comportements sains et responsables dont notamment l'abstinence pour ceux qui sont encore apprenants afin d'être à l'abri aussi bien des IST/VIH que des grossesses précoces et non désirées.

	Du 22/06 au 29/07 2022	**Organisation des activités de vacances dans les centres jeunes d'Adja-Ouèrè et de Kpomassè**	Une animation de grande mobilisation a été organisée afin d'épargner ces derniers des vices liés aux comportements malsains des périodes de vacances. Cette activité est une initiative qui place les arts, la culture et les loisirs sains au cœur des actes éducateurs pour le bien-être des adolescents et jeunes des communes d'Adja-Ouèrè et de Kpomassè.	Fréquentation de 1239 adolescents et jeunes élèves et apprentis, 04 prestataires de santé et membres des communautés. Des prix et lots de consolations distribués à 100 adolescents et jeunes.	Reconduire les activités de vacances chaque année
04	Du 17 au 22/10/2022	**Atelier de formation des staffs des ONG sur l'approche Ecole des Maris et la finalisation des guides ESS**	Cette activité a pour but d'amener les staffs d'ONG à mieux connaitre cette approche et de mieux l'implémenter. Cet atelier a profité de la présence de tous les acteurs des ONG et de CARE pour finaliser les guides d'animation de l'ESS à utiliser lors des dialogues réflectifs.	-Meilleure appropriation du processus d'installation et de suivi des écoles des maris ; - Proposition des guides de l'ESS ; 17 staffs d'ONG partenaires dont 6 femmes ont participé à la formation.	- Veiller à la finalisation des guides ESS ; - Mettre les guides finalisés à la disposition des équipes terrain.
05	Du 23 au 26/05/2022	**Visite de l'UNICEF et de l'ANPE aux associations de jeunes dans la DCO**	Le but de cette activité est de suivre une séance de dialogue réflectif suivi d'échanges avec les membres de l'administration, les encadreurs et les élèves membres du club visité.	Echanges fructueux avec les jeunes sur leurs besoins	- Organiser des sessions de renforcement de capacités des adolescents et jeunes membres des clubs qui prennent en compte plus de 3 catalyseurs ; - Promouvoir l'excellence dans les écoles de la DCO ; - Soutenir financièrement et matériellement à travers les jeunes qui arrivent à émerger du système éducatif dans la Donga ; - Renforcer les capacités des jeunes dans la rédaction de leurs Curriculum Vitae et des lettres de motivation
	29/11/2022	**Visite de terrain de la délégation de l'Ambassade du Royaume des Pays-Bas : centre jeunes d'Ikpinlè (Adja-Ouèrè)**	L'Ambassade a profité de la visite au Bénin d'une délégation de la section contrôle financier venue directement du ministère des Affaires étrangères des Pays-Bas pour effectuer cette visite terrain qui a pris en compte le centre jeunes d'Adja-Ouèrè.	Prestations artistiques des jeunes. Echanges entre jeunes et membres de la délégation sur la promotion des DSSR.	- Se rapprocher de l'ABMS pour comprendre et adopter la stratégie de sac à dos (elle consiste à descendre sur le terrain dans les villages reculés de la commune pour animer les séances de causeries éducatives) et en même temps distribuer les produits contraceptifs et les produits de traitement des IST ; - Augmenter le nombre de stratégies avancées dans les collèges environnants et dans d'autres arrondissements de la commune ; - Se rapprocher des zones sanitaires par rapport à l'acquisition des produits contraceptifs ; - Se rapprocher des mairies par rapport à la pérennisation des activités et du fonctionnement des centres jeunes. -Poursuivre l'implication des mairies dans les activités concernant le centre. - Poursuivre l'implication des jeunes dans les animations des activités des centres jeunes.

3. Activités de suivi et d'évaluation

Activité 1 : *Organiser un atelier de revue des outils non digitaux de collecte de données*

Cette activité visait la définition d'une base consensuelle relativement aux outils définitifs non digitaux de collecte de données du PSDSR-II avec les partenaires de mise en œuvre. L'importance de cette activité réside non seulement dans la participation des principales parties prenantes (Système de santé, ONG partenaires, acteurs du système de l'éducation et acteur du système des affaires sociale) mais également de la richesse des livrables constitués de supports opérationnels et de leurs guides d'utilisation. Ce qui a permis de fixer les acteurs à divers niveaux sur le mode d'utilisation desdits outils.
Au total il a été élaboré, mis à jour ou identifié dans le cadre du PSDSR-II :

- *Les supports de données à utiliser par les acteurs du système de santé*
- *Les supports de données à utiliser les acteurs du système des affaires sociales*
- *Les supports de données à utiliser par les acteurs du système de l'éducation*
- *Les supports de données à utiliser par les ONG partenaires et par diverses structures coachées à la base.*

Cette activité est prévue pour être réalisée un seule fois dans l'année 2022. Ce qui fait donc un taux d'exécution de 100%.

Activité 2 : Assurer l'impression des outils de collecte de données

Les objectifs de cette activité ont été atteints à travers la réalisation des outils de dialogues réflectifs (registres et autres supports) qui est une activité de l'objectif1.

Activité 3 : Mettre en place une plateforme digitale de collecte de données sous DHIS2

Cette activité principale, visant la digitalisation de la collecte des données du PSDSR-II, a été partiellement réalisée tenant compte de certaines réalités ayant prévalues. Le niveau d'avancement de la mise en place du DHIS2 se présente par catégorie d'acteurs comme suit.

- Au niveau du système de santé, il existe déjà la pratique d'utilisation du DHIS2 notamment au niveau des bureaux de zone sanitaires et quelques centres de santé qui soumettaient les données sur la plateforme. Dans le cadre du PSDSR-II, les centres de santé ont été renforcés avec une dotation en androïdes configurés pour faciliter l'utilisation du DHIS2 avec l'appui technique de la Direction du Système d'Information (DSI) et de la Direction de la Planification, de l'Administration et des Finances (DPAF) du Ministère de la Santé. Ce qui a permis de rendre effectif l'utilisation du DHIS2 au niveau de toutes les centres de santé partenaires sur le PDSR-II dans les zones sanitaires d'Aplahoué – Djakotomey (ADD) – Dogbo, de Lokossa – Athiémé (LA) et de Djougou – Copargo – Ouaké (DCO).
- Il était en outre privilégié l'idée que les ONG partenaires, les Centres de Promotion Sociale (CPS) via les Directions Départementales des Affaires Sociales et de la Microfinance (DDASM), soumettent les données du PSDSR-II sur la plateforme DHIS2 qui seront hébergées au niveau du Ministère de la Santé. Dans ce cadre, les formulaires ont été développés par indicateurs mais les restrictions en vigueur au niveau du Ministère de la Santé ne sont pas encore favorables à l'intégration des données de ces partenaires dans le système dudit ministère. En attendant de trouver une issue pour l'hébergement des données

des autres partenaires, une deuxième option de digitalisation de la collecte de données desdits partenaires est en cours d'opérationnalisation via la plateforme Teams.

Activité 4 : Organiser par zone sanitaire une session de formation des acteurs à l'utilisation des outils de collecte de données

A l'occasion de différentes autres activités faites avec les différents acteurs, ces derniers ont été outillés sur l'utilisation des outils de collecte de données.. Ainsi :

- Les capacités des catalyseurs de clubs scolaires et extrascolaires ont été renforcées, après leur mise en place, sur l'utilisation des outils de collecte de données lors des sessions de formations organisées à leur intention sur les thématiques de l'Education à la Santé Sexuelle (ESS) et leur rôles et responsabilités ;
- Les capacités des responsables des centres de promotion Sociales (CPS) ont été renforcées à l'utilisation des registres de Violence Basée sur le Genre (VBG) lors des missions d'assurance qualité des données qui offrent l'occasion de faire la synthèse et de valider les données. A ces occasions les responsables statistiques des DDASM et les agents des CPS sont outillés à l'utilisation du support électronique et hard de synthèse des données.
- Lors des ateliers semestriels de Synthèse et de Validation des données, les capacités des acteurs du système de santé ont été renforcées au remplissage du rapport mensuel de Service de Santé de Reproduction des Adolescents et Jeunes dit « support C15 » avec l'appui technique de la DPAF du Ministère de la Santé.
- Lors des missions trimestrielles d'Assurance qualité des données, les équipes de terrains des ONG partenaires ont bénéficié de renforcement de capacité sur l'utilisation de divers supports de données.

Ces approches de renforcement de capacités ont substitué certaines sous-activités qui n'ont pu être budgétisées à savoir :

- Formation des acteurs : Deux sessions successives par zone sanitaire (2jours pour agents de santé et 3 jours pour les participants d'ONG et de DDASM)
- Sous-Session3: Formation des agents de santé de la zone SUD
- Sous-Session5: Formation des agents de terrain des ONG

Activité 5 : Doter les acteurs de collecte de données d'Android

Certains acteurs notamment ceux du système de santé ont été dotés pour la saisie des données du supports C15 qui comporte l'essentiel des indicateurs du PSDSR-II liés à la santé. Il s'agit :

- des acteurs de la zone sanitaire Aplahoué – Djakotomey – Dogbo (ADD) qui ont reçu dix (10) Androïdes
- des acteurs de la zone sanitaire Lokossa - Athiémé (LA) qui ont reçu sept (07) Androïdes
- des acteurs de la zone sanitaire Djougou – Copargo – Ouaké (DCO) qui ont reçu treize 13 androïdes.

Il a été donc octroyé au total trente (30) androïdes sur les soixante-dix (70) prévus. La remise d'androïdes se poursuivra les années prochaines en cas de besoin.

Activité 6 : Assurer la connexion internet des agents de santé et du staff des ONG pour l'envoi électronique des données

Les trente (30) acteurs, qui ont reçu d'androïdes, ont bénéficié chacun de neuf (09) mois (Avril à Décembre 2022) de crédits pour la saisie des données sur la plaforme DHIS2. Les neuf (09) mois de crédit corresponde aux périodes où les activités ont été réellement menée sur le terrain dans le cadre du projet.

En effet, après l'atelier de lancement du PSDSR-II, organisé en Mars 2022, les activités n'ont démarré réellement sur le terrain qu'à partir du mois d'Avril 2022.

Activité 7 : Organiser trimestriellement une mission d'assurance qualité des données

Les missions d'assurance qualité des données ont pour objectifs de faire le contrôle de la qualité des données collectées et de renforcer les acteurs dans le processus de rapportage des résultats du PSDSR-II dans les communes de chaque zone sanitaire. Dans ce cadre il a été mené des investigations sur le terrain qui ont permis :

- D'apprécier le niveau d'appropriation du mode d'utilisation des outils de collecte de données du PSDSR-II par les acteurs à la base ;d'apprécier le degré de mobilisation et d'engagements des groupes cibles (clubs et groupements) dans la mise en œuvre des activités et l'atteinte des cibles fixées dans le cadre de performance du projet ;
- d'évaluer le niveau de performance des ONG partenaires
- de faire la synthèse et la validation des données des acteurs des DDASM et DDESTFP.

Les missions d'assurance qualité des données ont permis de renforcer la capacité des différentes catégories d'acteurs touchés afin de disposer des données de bonne qualité. Ces missions ont également engendré une émulation au niveau des acteurs qui développent désormais une culture d'amélioration et de maintien de performance. Au cours de l'année 2022, 06 missions d'assurance qualité sur 09 planifiées ont été réalisées.

Activité 8 : Organiser trimestriellement un atelier de synthèse des données (validation des données)

Les ateliers de synthèse et de validation des données sont des creusets de mobilisation des acteurs du système de santé pour la collecte, la saisie et la validation des données périodiques attendues. Cette activité a permis d'améliorer la complétude des données et de renseigner les indicateurs du PSDSR-II.

En 2022 il a été organisé trois (03) sessions d'atelier de synthèse et de validation des données à raison d'une session par zone sanitaire. Les zones sanitaires bénéficiaires de cette activité sont ADD, LA et DCO. La zone sanitaire de Banikoara, ayant connu un grand retard dans le démarrage des activités, n'a connu aucune session d'atelier de synthèse et de validation des données. Donc au total, il a été organisé trois (03) sessions d'atelier sur huit (08) programmées.

Activité 9 : Mettre en place cadre opérationnel de concertation et de gestion de performance

Aucune composante de cette activité principale n'a été mise en œuvre faute de budget. Les sous-activités prévues sont :

- Organiser des revues trimestrielles avec les ONG, ZS, CPS et Responsables d'établissements scolaires sur les indicateurs du projet (Réunion de coordination)
- Organiser semestriellement un atelier de revue de performance.

Activité 10 : Réaliser des supervisions mensuelles du projet

- Missions de supervision de la PIM et coordonnateur

Cette activité vise le suivi des activités et le coaching pour l'amélioration des pratiques de mise en œuvre du PSDSR-II sur le terrain. A travers l'activité les Coordonnateurs et la Gestionnaire du Projet ont accompagné notamment les ONG partenaires sur le terrain dans la réalisation de diverses activités. Ce qui a permis d'améliorer la qualité de la participation de divers acteurs au niveau communautaire tels que les clubs scolaires, les clubs extrascolaires, les encadreurs, les Groupements Fafa Wa, les Comités de Veille et animateurs de dialogues en famille et les Mouvements de Jeunes.

Cette activité est programmée pour toucher les acteurs au moins une fois par mois dans chaque commune des quatre zones d'intervention du PSDSR-II. Ce qui doit faire neuf (09) descentes dans neuf (09) communes soit Quatre-vingt-et-un (81) descentes). Mais dans la pratique il a été réalisé au total 69 descentes sur les 81 programmées, soit un taux d'exécution de 85%.

Activité 11 : Mesurer les effets et changements significatifs du projet

L'évaluation à mi-parcours est prévue pour l'année 2024. Cette activité n'a donc pas été réalisée en 2022.

- Organiser une évaluation à mi-parcours
- Faire l'évaluation finale du projet

4. Point d'avancement des indicateurs du PSDSR II et du Cadre de performance

Tableau 16: *Tableau de bord des indicateurs*

N°	Indicateurs contractuels entre CARE et l'Ambassade du Royaume des Pays-Bas	Valeurs de base	Valeurs cibles		Valeurs réalisées		Performance		Valeurs cibles année suivante	Observation
			2026 / fin PSDSR II	Pour 2022	Cumulées des Années précédentes	Pour l'année sous revue (2022)	Cumulées des années précédentes	Pour l'année sous revue (2022)		
1. Indicateurs de processus										
1.1	Nombre de jeunes scolarisés (10-24 ans) qui ont amélioré leurs connaissances sur l'ESS par sexe dans les 4 ZS (Confère plan de travail)	30 177	53 090	32 000	NA	21 430	NA	67%	40 000	Démarrage tardif
1.2	Nombre de jeunes non scolarisés (10-24 ans) qui ont amélioré leurs connaissances sur l'ESS par sexe dans les 4 ZS (Confère plan de travail)	10 340	37 933	12 000	NA	8 441	NA	70%	16 000	Démarrage tardif
1.3	Nombre d'agents des CPS formé sur la chaîne de protection des VBG et mariages précoces et forcés	10	22	10	NA	10	NA	100%	22	+ les DDASM
1.4	Nombre d'agents de police formés sur la DSSR et le genre	10	36	10	NA	0	NA	0%	36	Reprogrammé pour 2023

N°	Indicateurs contractuels entre CARE et l'Ambassade du Royaume des Pays-Bas	Valeurs de base	Valeurs cibles		Valeurs réalisées		Performance		Valeurs cibles année suivante	Observation
			2026 / fin PSDSR II	Pour 2022	Cumulées des Années précédentes	Pour l'année sous revue (2022)	Cumulées des années précédentes	Pour l'année sous revue (2022)		
1.5	Nombre de leaders communautaires et religieux effectivement engagés dans la promotion des SDSR y inclus la lutte contre le VIH (Confère plan de travail)	15	420	828	NA	806	NA	97%	420	
1.6	Nombre de cas de violences basées sur le genre chez les jeunes vulnérables pris en charge de 15-24 ans (médicale, psychologique, juridique et économique)	1 460	ND	235	NA	302	NA	106%	ND	Dynamique de dénonciation des cas impulsée avec la mise en place des comités de veille
1.7	Nombre de cas de violences basés sur le genre faites aux filles recensés et traités réduit	2 164	ND	235	NA	333	NA	105%	ND	Dynamique de dénonciation des cas impulsée avec la mise en place des comités de veille
2. Indicateurs d'effet (Out come)										
2.1	Pourcentage de centres santé disposant d'agents qualifié formés à l'offre du paquet minimum d'activités en SRAJ/VIH/IST	15%	25%	25%	NA	25%	NA	100%	25%	
2.2	Pourcentage des centres de santé offrant un service de qualité en SRAJ/VIH y compris les IST dans les 4 Zones Sanitaires	15%	25%	25%	NA	25%	NA	100%	25%	34 Centres de Santé appuyés

N°	Indicateurs contractuels entre CARE et l'Ambassade du Royaume des Pays-Bas	Valeurs de base	Valeurs cibles		Valeurs réalisées		Performance		Valeurs cibles année suivante	Observation
			2026 / fin PSDSR II	Pour 2022	Cumulées des Années précédentes	Pour l'année sous revue (2022)	Cumulées des années précédentes	Pour l'année sous revue (2022)		
2.3	Pourcentage d'adolescents et jeunes très satisfaits du service offert par les centres de santé en SRAJ/VIH/IST dans les 4 zones sanitaires	ND	ND	90%	NA	88,67%	NA	99%	ND	Données de routine à confirmer par l'évaluation à mi-parcours prévu pour 2024
2.4	Pourcentage des jeunes filles, femmes et des garçons ayant augmenté leurs connaissances en PF dans les 4 ZS	85,40%	95%	86%	NA	67,89%	NA	79%	95%	Donnée de routine à confirmer par l'évaluation à mi-parcours prévu pour 2024
2.5	Pourcentage des jeunes filles, femmes et des garçons ayant augmenté leurs connaissances en IST/VIH/SIDA dans les 4 ZS	90,70%	96%	91%	NA	64,64%	NA	71%	96%	Donnée de routine à confirmer par l'évaluation à mi-parcours prévu pour 2024
2.6	Pourcentage des jeunes filles, femmes qui rejettent les violences faites et aux femmes et aux filles est accrue dans les 4 ZS	96%	98,5%,	96,50%	NA	100,00%	NA	104%	98,5%,	Donnée de routine à confirmer par l'évaluation à mi-parcours prévu pour 2024
3. Indicateurs d'impact ()										
3.1	Taux de mortalité maternelle est réduit après 2026 au Bénin	391 pour 100000	ND	ND	NA		NA	ND	ND	A obtenir par étude
3.2	Prévalence contraceptive actuelle dans la tranche d'âge de 15 à 24	12%	24%	13%	NA		NA	15%	15%	Evaluation à mi-parcours en vue

N°	Indicateurs contractuels entre CARE et l'Ambassade du Royaume des Pays-Bas	Valeurs de base	Valeurs cibles		Valeurs réalisées		Performance		Valeurs cibles année suivante	Observation
			2026 / fin PSDSR II	Pour 2022	Cumulées des Années précédentes	Pour l'année sous revue (2022)	Cumulées des années précédentes	Pour l'année sous revue (2022)		
3.3	Prévalence actuelle de VIH dans la tranche de 15 à 24 ans est réduite de 50% d'ici à 2026	1,2%	0,6%	1%	NA		NA	1%	1%	Evaluation à mi-parcours en vue
3.4	Taux de fécondité des femmes adolescentes de 15-19 ans dans les 4 ZS	98 ‰	68 ‰	96 ‰	NA	71,27‰	NA	94 ‰	94 ‰	A base de données de routine. A confirmer par l'évaluation à mi-parcours prévue pour 2024
3.5	La prévalence des grossesses précoces chez les filles de 15 à 24 ans du système formel d'éducation est réduite de 8 % en 2026	ND	ND	ND	NA	3‰	NA	ND	ND	A base de données de routine. A confirmer par l'évaluation à mi-parcours prévue pour 2024
3.6	Pourcentage de femmes et de filles de moins de 15 ans ayant subi une violence physique, sexuelle ou psychologique par un partenaire intime actuel ou ancien au cours des douze derniers mois par type de violence et par âge au Bénin	ND	ND	ND	NA		NA	ND	ND	Evaluation à mi-parcours prévue pour 2024

5. STRATEGIES TRANSVERSALES

5.1.Plaidoyer :

Etat d'avancement des décisions issues des plaidoyers antérieurs				
Rappel des décisions	**Actions menées**	***Contraintes***	**Perspectives / Actions restantes à mener**	**Commentaires/ observation**
Promesse des centres de santé partenaires de rechercher méthodiquement les moyens d'offrir les autres services de dépistage sollicités par les adolescents et les jeunes (VIH, Hépatite B, Syphilis)	Dispositions pratiques et instructions données par les Médecin-Coordonnateurs de zones Aplahoué- Dogbo-Djakotomey Lokossa et Athiémé aux Responsables des centres de santé partenaires pour l'offre diligente du dépistage gratuit VIH aux jeunes en stratégie avancée	- A l'étape actuel du dispositif de-sanitaire, les Centres de Santé partenaires n'offrent pas de façon usuelle le service de dépistage de l'hépatite B et de la syphilis. - Pour les intrants nécessaires aux dépistages de masse de l'hépatite B et de la syphilis, les zones sanitaires sont encore assez dépendantes des dons de certains PTF	- Doter les centres de santé communaux de de-réactifs de dépistage de l'hépatite B et de la syphilis - Offrir aux jeunes demandeurs le dépistage gratuit de l'hépatite B et de la syphilis - Offrir gratuitement aux jeunes dépistés négatif la vaccination de l'hépatite B.	-Avec la Responsable du Service SSRA/PF de la DDS-Couffo, la piste de solliciter **Enabel** (présente dans la zone KTL) pour la mise à disposition de réactifs Hg au profit de la zone sanitaire était envisagée et très avancée - Mais le gros défi était celui des vaccins contre l'hépatite B.
Promesse du préfet du Couffo d'étudier la possibilité d'assurer pour au moins 150 filles des Mouvements des Jeunes de CARE, une formation alternative sur les métiers porteurs (élevage, héliciculture, myciculture, maraichage)	Pas encore d'actions particulières dans ce sens	- La satisfaction de ce plaidoyer des filles est déterminée par l'accord d'un potentiel partenaire sollicité par la préfecture - Dans la mesure du possible, la mise en œuvre de cette requête n'est faisable que pendant les vacances car plusieurs filles concernées sont des élèves.	- Maintenir le contact avec l'Autorité préfectoral pour faire le suivi du dossier - Identifier à l'avance des spécialistes des formations sollicitées et évaluation des coûts prévisionnels - Soumettre les prévisions estimatives à la préfecture pour appuyer le processus de recherche de PTF	Ces renforcements de capacités visent à développer l'esprit entrepreneurial et le leadership des filles pour les préparer à affronter plus tard les réalités de la vie active et être à l'abri de certains abus
Engagement des Mairies bénéficiaires du projet à la prise en compte des actions de SSRAJ/VBG dans les budgets communaux	Les lignes budgétaires sont ouvertes dans la plupart des communes mais le décaissement des fonds reste un défi.	- Budget primitif de certaines communes ont pris en compte les questions SRAJ/VBG - Espérance d'un collectif budgétaire pour voir la prise en compte réelle des questions	- Saisir l'occasion de l'audience aux niveaux des Mairies pour mieux expliquer la requête et maintenir le plaidoyer dans les communes qui n'ont pas encore une ligne budgétaire dédiée au VBG/SRAJ	Renforcer la communication au niveau des conseils communaux pour le décaissement effectif au profit des actions relatives au SRAJ/VBG avec l'appui des centres de promotion sociale.

		SRAJ/VBG dans le budget des communes qui n'ont pas encore pris en compte ces questions dans leur budget notamment les communes d'Aplahoué et de ouaké	- Participer aux sessions des Mairies pour mieux convaincre les élus communaux dans les communes encore réticentes.	La flexibilité des Secrétaires Exécutifs des mairies est une opportunité pour la mobilisation des ressources au niveau des communes bénéficiaires des projets PSDSR
Nouvelles actions de plaidoyers				
Cibles du Plaidoyer l'endroit de	Objet du plaidoyer	*Localité (Village)*	Décisions issues du plaidoyer	Acteurs de mise en œuvre
Autorités locales et personnes influentes (leaders communautaires)	Plaidoyer pour une meilleure protection des victimes de VBG et leurs familles	Aplahoué centre Djakotomey centre Dogbo Tota Lokossa centre Athiémé	- Encourager les victimes de VBG à dénoncer et recourir plus couramment aux services de protection sociale (CPS, Centre de Santé, Police) - Faire dans les communautés la vulgarisation des numéros verts de signalement des cas de VBG	- Elus locaux - Membres de comités de veille - Membres de groupes FaFa Wa -Responsables CPS
Acteurs de plaidoyer de la région Ouest Africaine	Participation des réseaux des jeunes filles du département de la Donga à une séance de partage d'expérience en matière de conduite de plaidoyer au niveau communautaire	Membre des réseaux des filles du département de la Donga	Poursuivre le renforcement du leadership, la confiance en soi et l'estime de soi chez les jeunes filles membres du réseau.	C'est une première fois que les membres des réseaux des jeunes filles ont participé à une activité régionale en ligne.
Responsables des centres de santé (Bureau de zones sanitaires ADD et LA, Sage-femmes et Majors)	Plaidoyer des adolescents du MJC auprès des responsables des centres de santé pour un accès plus facile des adolescents et jeunes aux services SSR de qualité	Les CS d'Aplahoué, Dékpo, Azovè, Bétoumey, Djakotomey, Adjintimè, Dogbo Tota, Honton et Kodji, Les CS de Djougou3, Bareï, Copargo, Pabégou, Ouaké et Sèmèrè ; les CPS de Djougou, Copargo et Ouaké	-Offrir des services en stratégie avancée aux jeunes et adolescents Approvisionner les stocks de préservatifs -Aménager des espaces spécifiques pour recevoir les jeunes et adolescents dans centres de santé, -Faire des communiqués radio sur les services disponibles dans les CPS	Mouvement des Jeunes Catalyseurs de CARE (MJC) des communes Aplahoué, Dogbo Djakotomey.

DDS Mono et les Médecin-chefs des communes de Lokossa et Athiémé	Plaidoyer pour la mise en application effective de l'arrêté interministériel fixant le coût et les conditions de délivrance du certificat médical	Lokossa (DDS Mono)	-Création des conditions favorables à la prise en charge efficace des victimes des VBG par les médecins ; -Renforcement de la synergie d'actions entre les centres de santé, les CPS et la Police Républicaine	-Centres de santé partenaires ; -Médecin-chefs de communes d'intervention

5.2.Genre / inclusion :

5.2.1. Actions spécifiques / innovantes menées en matière de promotion du genre

Types de cibles	Actions menées	*Forces*	Faiblesses / Contraintes	Perspectives / Recommandations
Filles survivantes de VBG	Mise en apprentissage	Voie durable d'autonomisation pour des filles au cursus compromis	Toutes les filles survivantes de VBG n'acceptent pas cette alternative (certaines préfèreraient faire du commerce)	Voir la possibilité de financer des plans d'affaires pour les filles qui optent pour le commerce
	Intégration des filles suivantes de VBG aux clubs non scolaires	Des survivantes de VBG renforcées en ESS	Nécessité de coachings individuels de mise en confiance et d'estime de soi	Solliciter périodiquement les services d'un psychologue pour accompagner ces filles
	Offre de kit/matériels de travail	Possibilité de démarrage aussitôt l'apprentissage fini	Risque d'amortissement des matériels offerts avant la fin des trois ans d'apprentissage	Augmenter le budget d'appui aux survivantes de VBG pour des dotations plus conséquentes
Membres des clubs scolaires et extrascolaires	Animation de dialogues réflectifs sur les barrières socio-culturelles et de genre par les catalyseurs dans les clubs scolaires et extrascolaires	Catalyseurs et encadreurs formés sur la conduite des dialogues réflectifs.	Insuffisance de temps consacré aux Dialogues Réflectifs dans les clubs scolaires et extrascolaires.	Engager des discussions avec les chefs d'établissement et les patrons d'atelier pour améliorer la durée des dialogues réflectifs.
Comité de veille	Renfoncement des capacités des membres des comités de veille sur les VBG	Cette formation a permis aux membres des comités de veille de lutte effacement contre les VBG et dénoncer et de déjouer de nombreux cas de mariages d'enfants et de traite des enfants notamment des filles victime de violence	Risque de dénigrement et de stigmatisation des membres des comités de veille dans leur localité Risque d'ingérence des autorités locales dans la gestion des cas	Renforcer le dispositif de dénonciation rapide des cas de VBG Garder la confidentialité autour de la gestion des cas.

5.3.Partenariat/ Appréciation des actions de partenariat :

Liste des partenaires (mettre réellement le nom de chaque partenaire)	Rôles attendus et planifiés	Rôles réellement joués	Respect de leur Engagement (oui ou non et pourquoi)	Problème rencontrés lors de la mise en œuvre des actions	Actions engagées en lien avec les problèmes et recommandations	Rôles attendus par les partenaires pour le futur et pour plus d'impact
1-DDASM /CPS	- Appui technique dans les activités de promotion de la SSRAJ, du genre et lutte contre les VBG -Accueil et gestion des cas d VBG référés aux CPS	Appui technique dans les activités de promotion du genre, de SSRAJ et lutte contre les VBG	Oui, les DDASM ont avec les responsables des CPS assuré le volet technique de la formation des comités de veille sur les VBG. Les CPS ont procédé à l'identification et la sélection des filles vulnérables victimes de VBG pour leur appui par le projet.	Difficulté de déplacement dans les communautés pour suivre certains cas par les CPS.	Mise en contact des CPS avec les membres des comités de veille pour la lutte contre les VBG	Appui des CPS en matériels de travail (ordinateur, connexion internet, etc.)
2-DDESTFP	- Autorisation et couverture institutionnelle pour la mise en œuvre des activités dans les collèges - Appui technique aux activités de promotion de la SSRAJ/Genre/ VBG en milieu scolaire et d'apprentissage	- Autorisation et couverture institutionnelle pour la mise en œuvre des activités dans les collèges - Appui technique dans toutes les activités en milieu scolaire -Participation à l'organisation des missions de suivi conjointes dans les CEG - Contribution à la conception des outils de collecte de données liées aux VBG y compris les grossesses en milieux scolaire - Contribution à la validation des données liées aux grossesses en milieu scolaire et dans les centres de formation professionnelle	OUI, l'appui du DDESTFP n'a jamais fait défaut à l'équipe du projet. Leur contribution à la mise en œuvre du projet est remarquable.	Faible engagement noté chez certains enseignants et de dans le suivi des clubs	Echanges personnalisés	Faire un plaidoyer au niveau de l'Association des parents d'élève en vue de la motivation des enseignants encadreurs des clubs scolaires.
3- **DDS/ Bureaux de Zone Sanitaire (B/ZS)**	Recevoir et donner suite au doléances au niveau stratégiqu et règlementaire et au nivea opérationnels.	Ouverture et disponibilité pour les sollicitations de l'ONG de mise en œuvre Mise à disposition de personnel de santé pour les activités	Oui parce le DDS et les bureaux de zones ont été impliqués depuis le montage du projet en passant par la rédaction et validation des PTA et des planifications. Ils aussi responsabilisés dans la conduite des activités relevant de leur domaine.	Aucun	Planification concertée des actions entre l'ONG de mise en œuvre les agents de santé	Appui en moyen roulant (Requête du DDS en 2021)

Liste des partenaires (mettre réellement le nom de chaque partenaire)	Rôles attendus et planifiés	Rôles réellement joués	Respect de leur Engagement (oui ou non et pourquoi)	Problème rencontrés lors de la mise en œuvre des actions	Actions engagées en lien avec les problèmes et recommandations	Rôles attendus par les partenaires pour le futur et pour plus d'impact
		-Mise à disposition des intrants médicaux nécessaires aux activités	Les bureaux de zones sanitaires ont assuré le dépouillement, la complétude, la validation et la saisie des données des centres de santé.			
4-Centres de santé partenaires	-Appuyer l'ONG de mise en œuvre dans les activités dédiées aux jeunes et en communautés -Offrir aux adolescents et jeunes les services SSRAJ dans les conditions optimales	-Appui technique dans les activités dédiées aux jeunes et en communauté -Offrir aux adolescents et jeunes les services SSRAJ	Oui, les centres de santé ont appuyé la mise en œuvre de plusieurs activités (dialogue intergénérationnels, émission radio sur la DSSR, dialogue réflectif, célébration des journées thématiques)	-Indisponibilité des agents de à certaines périodes de l'année	Faire une planification concertée des activités avec les agents de santé des centres partenaires.	Mobilisation et orientation des jeunes vers les services SRAJ des centres de santé.
5-Les faitières d'artisans	-coordonner les activités dans le domaine de l'artisanat au niveau des communes	-identification des encadreurs extrascolaires -organisation des AG de choix de membre des clubs extrascolaires -participation à la formation des encadreurs et des membres des clubs extrascolaires sur la SRAJ et l'ESS -collecte de données sur les grossesses en milieux d'apprentissage	Oui	-ils n'ont pas un système clair de collecte des données en termes d'effectifs déclinés par sexe et par âge) - Difficultés de disposer des statistiques sur les grossesses survenues dans les centres d'apprentissage	-créer et développer un circuit efficace de collecte et d'archivage des données par rapport aux effectifs par sous métier dans toutes les communes	-meilleure implication dans la mise en œuvre des activités - contribution à la mise en place d'un mécanisme de collecte des données liées aux grossesses en milieu extrascolaire

6. ELEMENTS DE CAPITALISATION ET EFFETS DU PROJET

6.1. Témoignages

1. ***Témoignages/Histoires de vie***

- ***Témoignage 1***



Le projet PSDSRII m'a énormément apporté. Avec les activités dans mon club je parle plus aisément maintenant devant les gens et j'ai appris également beaucoup de chose sur la santé sexuelle et reproductive. Nous avons aussi reçu une formation en fabrication de savon liquide. Ça m'a beaucoup aidé pendant les vacances car j'ai appris ça à ma maman aussi. On fabriquait ça et on vendait ça. Je crois que cette activité à un peu soulager mes parents dans la préparation de ma rentrée scolaire 2022-2023. Les notions thématiques de l'ESS que nous abordons dans notre club et en classe m'ont permis de faire des choix éclairés pour éviter de contracter une grossesse ou une MST pendant les vacances.

AGNAM Noélie élève en classe de Tle A au CEG Copargo

- ***Témoignage 2***



« Je pense que le dialogue parent-enfant est une pratique quotidienne que chaque parent doit instaurer dans son ménage. Grace à la formation des personnes influentes/leaders religieux à laquelle j'ai participé, mes habitudes ont changées à la maison avec mes enfants. J'étais sur le point de donner ma fille en mariage à un de ses camarades de classe parce qu'elle ne dormait plus à la maison et elle m'avait clairement fait comprendre qu'elle ne voulait plus poursuivre les études et aimait le jeune homme malgré qu'ils soient tous mineurs. Mais grâce au dialogue parent-enfant que j'ai instauré à la maison, elle ne sort plus la nuit et a changé d'avis en ce qui concerne la poursuite de ses études. Voilà pourquoi je salue le travail que font CARE et l'ONG Afric'Mutualité à travers le projet PSDSR 2 »

OROU GANI Abou, leader religieux/arrondissement de OUNET

Témoignage recueilli par SOMBORO A. Adamou (Animateur PSDSR 2, Banikoara)

- ***Témoignage 3***



Je suis Grâce ADANHO, élève en classe de 3eme au CEG Tokpa-Domè. Au centre jeunes, je fais les jeux et des recherches au cyber. Je bénéficie de l'assistance-conseil des sage-femmes et des informations sur mon éducation sexuelle. Une fois que j'ai commencé par fréquenter le centre, j'ai une connaissance explicite de mes droits en santé sexuelle. Je sais gérer mes menstrues et prendre des décisions pour ma vie de jeune fille. Les informations du centre m'ont permis d'avoir un rêve sur lequel je me bats chaque jour pour travailler dur. Je rêve également de rencontrer de grandes personnalités et de veiller aussi à ce que la génération de demain soit mieux éduquée sexuellement.

- ***Témoignage 4***



Dans mon atelier il y a 1 catalyseur et 2 membres du club. Après la participation à quelques séances de dialogues réflectifs et de dialogue intergénérationnel, j'ai constaté un changement de comportement au niveau de ces 3 apprentis. Elles sont devenues un peu plus polies et leur présence est depuis régulière dans l'atelier. C'est pour cela que j'ai accepté systématiquement que les séances de causeries et de dialogues réflectifs soient répliquées dans mon atelier afin de ramener les autres apprenties sur la même voie. Aussi les séances déroulées sur les IST/VIH/SIDA et la PF ont permis aux apprenties d'éviter de se promener de garçon en garçon et d'utiliser les méthodes de PF afin d'aller au bout de l'apprentissage. Avant, chaque année il y a une qui tombe enceinte mais là on n'est en septembre et je n'ai toujours pas de signe de grossesse chez l'une d'elles donc je me dis ça a changé quand-même.

BASSOLOU Maimounatou Patronne d'atelier de couture, 45 ans ; Pélébina arrondissement de Pélébina commune de Djougou.

- ***Témoignage 8***



Je m'appelle **AKPAHOU Blandine**, j'ai 19 ans, je suis en classe de Tle au CEG1 Ikpinlè. Je suis venu au cyber pour la première fois et c'est l'accueil de la gérante qui m'a accroché. Depuis que j'ai commencé par fréquenter le centre, j'ai le courage de parler avec mes géniteurs sur la sexualité. Mon papa me permet d'y aller facilement parce qu'il a assisté une fois à nos séances et discuté avec la gérante sur ce qui se fait dans le centre. Grâce aux combinaisons des conseils, débats et orientations des responsables du centre, j'arrive à parler en public et je donne de conseils à mes amies. J'ai aussi participé à l'activité de vacances et je suis la 2ème pour le concours de sketch. Le centre nous permet de nous épanouir et de connaître nos talents, tout ceci grâce au PSDSR.

- ***Témoignage 11***



« La religion musulmane n'a aucunement interdit la planification familiale. Pour exemple, dans le coran, la sourate 2 «la vache » en son verset 233 stipule, que la femme doit allaiter son nouveau-né pendant au moins 24 mois. Un autre verset coranique dit que l'écart de naissance entre deux enfants de même mère peut aller jusqu'à 33 mois »

SABI KOTE Abdoulaye, Imam central de tokey, 66096537

<u>Témoignage recueilli</u> par ADAMOU M. Nourou (Superviseur PSDSR 2, Banikoara)

6.2. Effets du projet

6.2.1. Changement le plus significatif

En termes de changements significatifs obtenus au cours de la mise en œuvre des activités communautaires au cours de la mise en œuvre de la première année de la la phase 2 du PSDSR, nous pouvons citer :

- Fort engagement des communautés pour le fonctionnement des centres jeunes mis en place ;
- Nouvel élan d'accompagnement des membres leaders religieux et communautaires dans la reconnaissance des droits des jeunes et adolescents
- Meilleure connaissance par les jeunes de leur statut sérologique par rapport au VIH à travers des dépistages volontaires et informés.
- Réduction des grossesses dans les collèges et dans les centres d'apprentissage partenaires.
- Meilleure disponibilité des services de PF et l'amélioration de l'offre des services en SRAJ.
- Meilleure connaissance adolescent·e·s et jeunes compétences de vie courante et DSR. Ce qui leur permet désormais d'avoir des comportements sains et sûrs et des prises de décisions éclairées en lien avec leur sexualité.
- Instauration des bases de collaboration et de synergie d'actions entre les différentes structures communautaires mises en place à une meilleure mobilisation sur un même site (par commune) des différentes catégories d'acteurs identifiées dans le cadre des formations thématiques.
- L'amélioration de la confiance entre les agents de santé et les jeunes et adolescents, ce qui impacte les taux de fréquentation.

6.2.2. Principales leçons apprises

Les principales leçons apprises au cours de la mise en sont :

- ✓ La sélection des catalyseurs de clubs extrascolaires ayant un niveau minimum d'instruction a permis d'atteindre l'assimilation rapide des notions de SRAJ, de l'ESS et la conduite du dialogue réflectif ;
- ✓ La répartition des tâches entre deux ou trois catalyseurs de clubs dans la conduite des séances permet d'avoir des séances mieux préparées, de qualité et moins ennuyeuses ;
- ✓ Il est plus avantageux de réaliser le maximum des activités avec les scolaires avant le mois de mai, car beaucoup désertent systématiquement les collèges justes après les derniers devoirs de l'année en mai ;
- ✓ L'introduction systématique des exercices de VCAT entre la séance de dialogue réflectif et la séquence d'ESS a beaucoup intéressé les membres de clubs qui ont aussitôt appris et adopté la démarche ;
- ✓ Les exercices pratiques (VCAT et dialogues réflectifs) intégrés à l'agenda de la formation des comités de veille ont permis aux participants d'assimiler plus aisément les aspects de VBG ;
- ✓ L'implication et surtout le paiement de frais de communication aux Chefs de Villages a favorisé la mobilisation et la tenue des AG avec la participation des populations des hameaux composant les villages d'intervention ;
- ✓ L'implication des Centres de Promotion sociale et Officiers de Police Judiciaire à la formation des membres des comités de veille a permis aux cibles d'être édifiées par des cas concrets de VBG reçus et gérés par ces différentes structures selon les procédures requises.
- ✓ Les actions de plaidoyer conduites par les couches concernées elles-mêmes sont à même de porter des résultats que celle menées par d'autres en leur nom et place.

7. EVALUATION

Les principales difficultés (financiers, logistiques, humains, etc.) rencontrées dans la mise en œuvre des activités au cours de l'année 2022 avec les approches de solution sont consignées dans le tableau ci-dessous :

N°	Difficultés	Approches de solution	Recommandations
01	Faible niveau de certains catalyseurs pour assimiler les composantes de l'ESS	Coaching personnalisé à l'endroit de ces catalyseurs	
02	Difficile mobilisation des autorités locales pour les séances de plaidoyer	Utilisation des atouts relationnels personnels pour obtenir l'implication effective des autorités communales	
03	Faible mobilisation des communautés à cause des travaux champêtres	- Réaliser les activités très tôt le matin afin de vite les libérer	Programmer moins d'activités durant la période des travaux champêtres ou tenir compte

		- Réaliser les activités le soir à leur retour.	du programme des communautés pour faire les plannings
04	Déroulement du module de formation à distance par la conseillère genre	L'équipe de mise en œuvre a essayé de faire un résumé du contenu du module aux participants en vue d'accroitre leur degré de compréhension.	Préparer les modules avec d'autres membres du staff de CARE pour dérouler la formation en présentiel si les spécialistes ne sont pas disponibles pour le déplacement.
05	Non-disponibilité des boîtes à images adaptées aux réalités de la localité de Banikoara pour la conduite des dialogues réflectifs au sein des clubs extrascolaires et scolaires.	Impression en blanc noir des histoires adaptées aux réalités de la communauté locale en attendant la réalisation de.	Vite réaliser l'analyse situationnelle pour la production de boîtes adaptées à la zone

- Une auto-évaluation de l'équipe a été faite et la performance est consignée dans le tableau ci-dessous sous forme de forces et de faiblesses assortie de recommandation à prendre en compte pour l'année suivante

Forces	Recrutement du personnel qualifié pour la mise en œuvre du PSDSR-II
	Existence d'une dynamique d'évaluation et de coaching des ONG partenaires avec pour corollaire l'émulation qui pousse à plus de performance
	Adoption de stratégie optimale de mise en œuvre des activités clés (Assurance qualité des données, Synthèse et validation des données)
	Mise en place d'un dispositif de suivi évaluation dynamique et participative
Faiblesses	Faible implication des bénéficiaires directes et des acteurs communautaires à la base dans les creusets (ateliers ou cadre de concertation)
	Faible fréquence de réalisation d'activités de grande couverture des adolescents et jeunes en services de santé de reproduction (SSR en stratégies avancées dans les établissements scolaires, Campagne etc)
	Inexistence d'un creuset ou cadre de concertation périodique impliquant les animateurs de dialogue en famille et les encadreurs de clubs scolaires et extrascolaires.
	Faible dispositif de collecte de données liées aux grossesses en milieu extrascolaire
Opportunités	Synergie d'actions avec les structures qui exécutent le même projet
	Intérêt des partenaires pour les questions liées à la Santé Sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes
	Engagement croissant des autorités politico-administratives à la question de la santé sexuelle et reproductive

Menaces	L'insécurité dans le nord Bénin
Recommandations	Améliorer la fréquence d'organisation des revues de performance tout en impliquant les bénéficiaires directes et les acteurs au niveau communautaires
	Améliorer la fréquence de réalisation d'activité de grande couverture des adolescents et jeunes en services de santé de reproduction notamment le SSR stratégies avancée dans les établissements scolaires
	Organiser trimestriellement un creuset ou cadre de concertation impliquant les animateurs de dialogue en famille et les encadreurs de clubs scolaires et extrascolaires.
	Mettre en place un mécanisme de collecte de données liées aux grossesses en milieux extrascolaire

ANNEXES

ANNEXE 1 : PHOTOTHEQUE



Photo1: La facilitatrice évalue la CCP des prestataires de santé d'Athiémè et d'Atchannou



Photo 2 : Vue de Séance de dialogue intergénérationnel dans le village Houin Tokpa



Photo 3: La spécialiste genre et plaidoyer de CARE renforce les capacités adolescents et jeunes de la commune de Lokossa sur les actions de plaidoyer



Photo 4: Exposé de l'animatrice d'Athiémè sur les droits de l'adolescent et jeunes lors de la formation des catalyseurs de groupement Fafawa Jeunes



Photo 5 : Vue de la Séance de conduite des dialogues réflectifs dans le club extrascolaire d'Atchannou



Photo 6 : Vue des jeunes et membres de réseaux d'Athiémè qui ont plaidé lors de la commémoration de la Journée de l'Enfant Africain (JEA)



<u>Photo 7</u> Le Chef Service Affaires Sociales de la DDASM expose sur les droits des filles et des femmes aux participants (Arrondissement Athiémè)



Photo 8 : Le DDPN adjoint Mono expose sur le volet Répression des VBG (Centre Henri Vignondé de Lokossa)



Photo 9 : Emission radio interactive sur le DIG a la radio Solidarité FM, juillet 2022



Photo 10 : Cérémonie officielle de remise d'équipement et de mise en apprentissage des filles survivantes de VBG, Djougou, Novembre 2022



Photo 11 : Echanges entre agent de santé et adolescents/jeunes sur les services SSRAJ à Dékpo-Lagbavé ; Aplahoué, GRASID, Déc. 2022



Photo 12 : Renforcement de capacités des adolescents et jeunes de la DCO en compétence de vie courante, Septembre 2022, Natitingou



Photo 13 : Photo de famille à la fin de la formation des catalyseurs des clubs scolaires à Banikoara



Photo 14 : Vue d'ensemble des membres du mouvement des jeunes catalyseurs et des personnes ressources lors du Plaidoyer en commémoration à JIFi, octobre 2022



Photo 15 : Remise de prix aux lauréats dans le cadre de l'organisation des activités de vacances au centre jeunes de



Photos 16 : MJC d'Athiémé et de Copargo



Photo 17 : MJC de Lokossa



Photo 17 : Visite des activités de clinique mobile



Photo 18 : Visite des activités de clinique mobile



Photo 19 : Visite des activités de clinique mobile