



Financé par



Royaume des Pays-Bas

Rapport

ÉVALUATION À MI-PAROURS DU PROGRAMME DEBBO ALAFIA 2



ACTIONS CONCERTÉES POUR L'AMÉLIORATION DE LA SANTÉ DE LA REPRODUCTION ET LA PROMOTION DES DROITS DES FEMMES ET DES FILLES

Mars 2023

Table des matières

Liste des tableaux.	3
Liste des figures.	3
Abréviations.	4
Résumé Exécutif.....	5
1. Contexte et enjeux de l'évaluation.	8
2. Généralités sur l'évaluation	9
3. Résultats.	13
5. Leçons apprises.....	Error! Bookmark not defined.
6. INNOVENTIONS :.....	Error! Bookmark not defined.
7. Suggestions.	Error! Bookmark not defined.
8. Prise en compte des recommandations de l'évaluation finale de Debbo Alafia 1 dans la mise en œuvre du programme DA2.	Error! Bookmark not defined.
9. Description de la phase de retrait du programme DA2.....	Error! Bookmark not defined.
10. Analyse de la théorie du changement.	Error! Bookmark not defined.
11. Synergie avec les ONG Partenaires.	Error! Bookmark not defined.
12. Propositions innovantes pour l'élaboration d'un nouveau programme.....	Error! Bookmark not defined.
13. Conclusion	Error! Bookmark not defined.
14. Recommandations.....	Error! Bookmark not defined.
13 : ANNEXES.	Error! Bookmark not defined.

Liste des tableaux.

Tableau 1 : Répartition des grappes par région (échantillon quantitatif)	10
Tableau 2 : Répartition de l'échantillon qualitatif par site d'intervention de DA	12
Tableau 3 : Composition des équipes de terrain par région	13
Tableau 4 : tableau récapitulatif des forces et insuffisances des interventions.....	37

Liste des figures.

Figure 1 : Réduction des grossesses précoces et non désirées.....	16
Figure 2 : Les femmes et les filles en âge de procréer ont une liberté de choix dans l'utilisation des produits contraceptifs	16
Figure 3 : Jeunes filles et garçons (19-24 ans) jouent un rôle de leaders dans la promotion de la SR/PF au sein de leurs communautés.....	18
Figure 4 : Leaders d'opinion qui assurent la mobilisation et la promotion de la SR/PF dans les communautés.....	18
Figure 5 : Femmes et filles en âges de procréer ont la capacité de choisir librement la méthode contraceptive voulue.....	20
Figure 6 : Nombre de survivantes de fistules obstétricales qui ont bénéficié de réinsertion socio-économique.....	20
Figure 7 : Leaders (coutumiers, religieux, communicateurs traditionnels et modernes, élus, grand-mères, enseignants, jeunes, etc.) adhèrent et soutiennent les actions pour la promotion de l'abandon des PTN.....	21
Figure 8 : survivantes de VBG bénéficient d'une prise en charge médicale, psycho sociale et économique.....	22
Figure 9 : Augmentation de la réponse judiciaire aux PTN.....	22
Figure 10 : Nombre d'acteurs clés de la chaîne pénale qui ont acquis des compétences en matière de prévention des PTN et de respect des droits des survivantes.....	23

Abréviations.

AEN	Aide de l'Eglise Norvégienne (ACT ALLIANCE)
AMSS	Association Malienne pour la Survie au Sahel
ASDAP	Association de Soutien au Développement des Activités de Population
ASACO	Association de Santé Communautaire
CAEB	Conseils et Appui pour l'Éducation à la Base
CAP	Couple Année Protection
CROCSAD	Comité Régional d'Orientation, de Coordination et de Suivi des Actions de Développement
CPN	Consultation Prénatale
CPON	Consultation Post Natale
DA2	Debbo Alafia Phase2
DRPFEF	Direction Régionale de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille
DRS	Direction Régionale de la Santé
DRJS	Direction Régionale de la Jeunesse et du Sport
FAP	Femme en Age de Procréer
EI	Entretien Individuel
EDSM	Enquête Démographique et de Santé au Mali
FGD	Focus Groupe de Discussion
IEC	Information Education Communication
MARP	Méthode Active de Recherche Participative
NTIC	Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PDESC	Programme de Développement Économique, Social, et Culturel
PF	Planification Familiale
PMO	Partenaires de Mise en Œuvre
PTN	Pratiques Traditionnelles Néfastes
PNP-SR	Politique, Normes et Procédures en Santé de la Reproduction
PDDSS	Plan Décennal de Développement Socio-Sanitaire
TDR	Termes de Référence
Toc	Théorie du Changement
RESADE	Réseau d'Expertises en Santé et Développement
SR	Santé de la Reproduction
VBG	Violences Basées sur le Genre
VIH/SIDA	Virus de l'Immunodéficience Humaine/Syndrome d'Immunodéficience Acquise

Résumé Exécutif.

Sur financement de l'Ambassade du Royaume des Pays-Bas au Mali, les Organisations Non Gouvernementales (ONG) composées de l'Association de Soutien au Développement des Activités de Population (ASDAP), l'Aide de l'Eglise Norvégienne (AEN), l'Association Malienne pour la Survie au Sahel (AMSS) et Conseils et Appui pour l'Education à la Base (CAEB) ont fédéré leurs efforts en créant un consortium dont le lead est assuré par ASDAP pour exécuter le programme « Actions concertées pour l'amélioration de la santé sexuelle et reproductive des femmes et des filles » Debbo Alafia phase 2. Le programme est mis en œuvre pour une durée de quatre (4) ans, allant du 1er juillet 2020 au 30 juin 2024. Ce programme vise à contribuer à la réduction de la mortalité et la morbidité liées à la Santé de la Reproduction (SR) dans les régions de Ségou, Mopti, Tombouctou, Gao et Ménaka.

Le présent rapport d'évaluation à mi-parcours couvre la période allant de Juillet 2020 à juin 2022. De façon globale, cette évaluation visait à établir un état de lieu du niveau d'atteinte des indicateurs d'effets et des résultats quantitatifs du programme et proposer des mesures correctrices pour mieux aborder la prochaine étape de sa mise en œuvre. De façon spécifique, il s'est agi de (i) Apprécier les changements positifs d'attitudes et de comportements intervenus au niveau des communautés en matière de SR/PF et PTN/VBG (documentation des meilleures pratiques, des leçons apprises, témoignages, récits de vie et des innovations); et identifier les facteurs qui entravent les changements souhaités (ii) Proposer des stratégies d'accélération de l'abandon des PTN (mariages d'enfants et l'excision) et d'amélioration de l'utilisation des services SR/PF dans les zones d'intervention ; (iii) Apprécier la synergie d'action avec les autres acteurs dans la mise en œuvre du programme mais spécifiquement les autres programmes financés par l'Ambassade (BKN2, JL-SRAJ, ATWA, AdK et PACSU); (iv) Evaluer le niveau d'implication et d'appropriation des acteurs clés et des bénéficiaires dans la gestion des problématiques SR/PF et PTN/VBG afin d'identifier les goulots d'étranglement, les manquements dans la perspective d'un éventuel phasing out du programme ; (v) Développer des idées novatrices pour orienter le consortium vers l'élaboration d'une nouvelle proposition de programme à soumettre aux partenaires.

Une approche qualitative et une approche quantitative ont été combinées dans le cadre de cette évaluation.

- **Principaux résultats.**

Les activités du programme cadrent avec les besoins de renforcement des connaissances en termes de SR/PF, de droits humains en rapport avec les VBG, et mariage d'enfants. En effet, l'une des principales raisons de la persistance de ces violences résiderait dans les perceptions des populations. Les répondants interrogés ont exprimé leur soulagement grâce au programme à travers ses différentes activités, ce qui leur a permis non seulement de mieux connaître les différents types de VBG mais aussi de changer de point de vue face aux VBG. Dans toutes les régions, ce constat a été fait par les participants. Les activités de communication et de formation menées sur le terrain ont eu un effet positif sur les connaissances, attitudes et pratiques des populations ciblées.

Les résultats pertinents identifiés au cours de cette évaluation se présentent comme suit :

- En matière de réduction des grossesses précoces et non désirées, l'évaluation à mi-parcours affiche plus de 200 000 cas de réduction dans les zones d'action de DA2 sur une prévision de 250 000. Cette performance s'expliquerait par la grande mobilisation organisée par les PMO

sur la promotion de l'accès et l'utilisation des produits contraceptifs par les femmes et les filles.

- Plus de 280 000 filles et femmes en âge de procréer affirment avoir la liberté de choix de méthodes PF, soit un niveau de réalisation très satisfaisant. Les sessions de formation organisées à l'intention des jeunes filles-épouses et femmes sur les avantages de la planification familiale ont accru leur niveau d'information sur la PF et ont aussi permis de créer un éveil de conscience en elles. Plusieurs actions ont été entreprises par le consortium auprès des prestataires pour rendre les intrants disponibles dans les points de prestation afin d'améliorer un meilleur accès aux produits PF.
- L'évaluation à mi-parcours montre que plus de 1 000 000 des cibles (hommes, femmes, filles et garçons) sont informées sur la SR/PF, soit plus de 60% de réalisation de l'objectif attendu sur le programme. L'accès aux informations fiables sur la PF a permis d'améliorer les perceptions positives des communautés sur la planification familiale. Les rumeurs sur les produits PF sont ainsi mieux gérées grâce à la diffusion de la bonne information. Le principal changement observé est l'évolution des perceptions positives sur la PF et de manière globale sur les PTN.
- Le nombre d'utilisatrices additionnelles en 2022 atteint plus de 430 000 sur un objectif du programme attendu de 650 000, soit environ 66% de réalisation à mi-parcours du programme.
- Le Taux de prévalence contraceptive moderne estimé sur la base de l'enquête quantitative est de 28,9% pour un objectif du programme de 35%. L'évolution des perceptions positives sur la PF (grâce aux actions de communication et de marketing réalisées par le consortium) a accru le taux d'utilisation des méthodes de contraception modernes par les femmes et filles épouses.
- Environ 8 600 jeunes filles et jeunes garçons jouent grâce aux actions combinées du consortium, un rôle de leader dans la promotion de la SR/PF au sein de leurs communautés et plus de 3 600 leaders d'opinion (coutumiers, religieux, communicateurs traditionnels et modernes, élus, grand-mères, enseignants, prestataires de santé et autres agents socio-sanitaires) assurent la mobilisation et la promotion de la SR/PF dans les communautés.
- Sur l'accès aux informations fiables en matière de PF, l'objectif du programme est d'atteindre 485 000 filles-épouses et femmes. A cette étape de l'évaluation à mi-parcours, il ressort que plus de 400 000 filles-épouses et femmes accèdent aux informations fiables sur la PF. En matière d'accès des jeunes et adolescents célibataires aux informations fiables sur le VIH, sur une cible de 500 000, les données calculées pour cette évaluation montrent que plus de 400 000 de ces cibles accèdent aux informations, soit plus de 80% de réalisation.

En matière de synergie, les entretiens menés au cours de l'évaluation à mi-parcours ont montré que le programme DA2 développe des synergies avec les ONG partenaires financées par l'Ambassade du Royaume des Pays Bas. Dans chaque région, les activités de synergie ont été menées sur :

- ✓ La célébration des journées commémoratives (6 février, 8 mars, 16 juin, 16 jours d'activisme, campagne de la promotion des services PF, etc.) ;
 - ✓ L'appui et accompagnement du système d'approvisionnement en intrants PF ;
- Participation aux campagnes de plaidoyer pour la gratuité des services de PF ;
- ✓ L'appui aux réunions de coordination CROCSAD, CLOCSAD.

Sur la dynamique d'exit du programme, l'évaluation à mi-parcours propose deux scénarios à envisager de façon progressive :

Le premier scénario s'appuie pour l'essentiel sur le programme initial prévu et exécuté actuellement. Ce mécanisme se base sur une collaboration étroite avec les collectivités décentralisées. Cette collaboration se fait avec les responsables élus des collectivités territoriales et les comités locaux qui jouent un rôle important dans la mise en œuvre du programme qui a recours à leurs compétences pour la prise en compte des thématiques de SR/PF dans le PDSEC.

Le second scénario est conçu en fonction du retour progressif de l'Etat et de l'amélioration de la situation sécuritaire dans les zones d'intervention du Programme. S'il était réalisé, les agents des services techniques de l'Etat qui seraient de retour sur le terrain, devraient s'approprier des stratégies développées par le programme afin de les intégrer dans leurs plans opérationnels.

La nouvelle proposition pour l'élaboration d'un futur programme suppléant DA2 est : « Programme Gouvernance Sanitaire et Développement Territorial selon l'approche du financement basé sur les résultats ». Ce programme doit s'articuler autour de la santé de la reproduction par la collectivité et pour les communautés en tenant compte des nouvelles orientations stratégiques de financements des projet/ programme de l'Ambassade des Pays-Bas.

Les douze recommandations issues de l'évaluation finale de DA1 ont été toutes prises en compte dans le programme DA2 avec un niveau de réalisation satisfaisant à l'évaluation à mi-parcours.

1. Contexte et enjeux de l'évaluation.

Le Consortium d'ONG composé de ASDAP, CAEB, AMSS et AEN, a bénéficié de la part de l'Ambassade des Pays Bas, d'un financement pour un montant de 6 650.000.000 F CFA (six milliards six cent cinquante millions francs CFA), pour la mise en œuvre de la 2^{ème} phase du Programme « Debbo Alafia phase II » sur la période 2020-2024. Ce programme intitulé : **Actions concertées pour l'amélioration de la santé de la reproduction et la promotion des droits reproductifs et sexuels des femmes et des filles** », comprend un paquet d'interventions à réaliser dans 206 communes de 24 cercles et un district sanitaire du Mali. **Sa vision, basée sur la théorie du changement, est qu'à l'horizon 2024, les femmes, filles et jeunes jouissent de leurs droits reproductifs et sexuels dans les régions de Ségou, Mopti, Tombouctou, Gao et Ménaka.** Son objectif général est de contribuer à la réduction de la mortalité et de la morbidité liées à la SR dans les régions de Ségou, Mopti, Tombouctou, Gao et Ménaka.

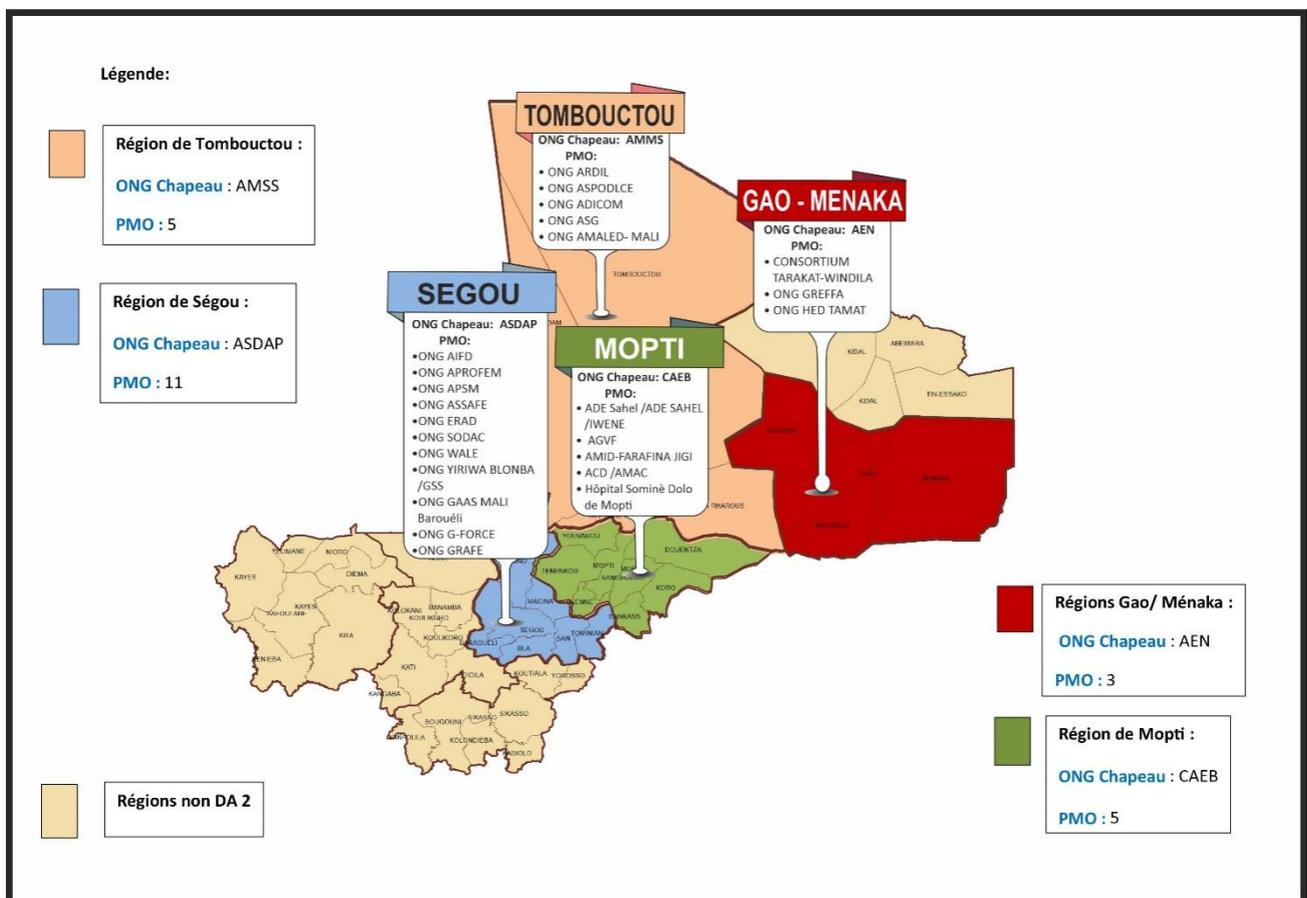


Fig.1: Mapping des ONG chapeaux DA2 et des principaux PMO par région

Dans les clauses du contrat, Une évaluation à mi-parcours a été convenue après deux années d'exécution (juillet 2020 à juin 2022) et dont le rapport devrait être soumis au plus tard le 30 septembre 2022. Eu égard à certaines contraintes indépendantes de la volonté du consortium, cette évaluation n'a pu être réalisé comme prévu. Ses TDR ont été élaborés en novembre 2022 suivi d'un appel à candidature pour le recrutement de consultants ou de bureau d'études pouvant la réaliser. C'est ainsi que le Bureau d'Expertise en Santé et Développement (RESADE) a été retenu pour effectuer cette évaluation à mi-parcours sur la période du 1^{er} juillet 2020 au 30 juin 2022. Comme demandé dans les TDR, elle a été réalisée avec la collaboration étroite et judicieuse du personnel du consortium.

Le présent rapport est celui de cette évaluation à mi-parcours du programme DA. Il satisfait aux exigences formulées dans les TDR et se veut être un des documents de référence pour la revue finale du programme en 2024.

Au Mali, les effets conjugués des fréquents épisodes de sécheresse et de l'aggravation de l'insécurité contribuent à la détérioration progressive des moyens d'existence. Au-delà des bouleversements d'origine naturelle ou humaine qui le frappent régulièrement, le pays est confronté à d'autres grands défis parmi lesquels une forte croissance démographique, une pauvreté et la dégradation des ressources agro-écologiques.

Les effets combien néfastes de la pandémie de la maladie à coronavirus depuis mars 2020 ont encore réduit les efforts de développement et l'atteinte des objectifs socio-économiques.

Les régions de Ségou, Mopti (au centre du Mali), Tombouctou, Gao et Ménaka (au nord du Mali) sont plus touchées par ces calamités que les régions du sud.

Pour atténuer les effets de la crise tout en facilitant l'accès aux services sociaux de base, l'Ambassade du Royaume des Pays-Bas, dans le cadre de ses orientations stratégiques, a financé la mise en œuvre de la 2^{ème} phase du Projet « **Actions concertées pour l'amélioration de la santé de la reproduction et la promotion des droits reproductifs et sexuels des femmes et des filles** », dénommé Programme DEBBO ALAFIA2. Ce choix a été motivé par les enseignements tirés des interventions des dernières années, l'engagement à soutenir les politiques de développement de l'Etat malien dont le sujet adressé fait partie des priorités. La mise en œuvre de la phase 1 de DA a permis d'atteindre certains résultats dans le domaine de la SR/PF qui ont d'ailleurs été confirmés par les évaluations à mi-parcours et finale commanditées par l'Ambassade du Royaume des Pays-Bas, ainsi que par une étude qualitative et de capitalisation conduite par les organisations récipiendaires.

2. Généralités sur l'évaluation

2.1. Objectif général de l'évaluation :

L'objectif général de cette évaluation à mi-parcours est d'établir un état de lieu du niveau d'atteinte des indicateurs d'effet et des résultats quantitatifs du programme sur la période du 01 juillet 2020 au 30 juin 2022 et proposer des mesures correctrices pour mieux aborder la prochaine étape de mise en œuvre du programme.

2.2. Objectifs spécifiques :

La revue à mi-parcours du Programme Debbo Alafia2 vise les objectifs ci-après :

- ✧ Apprécier les changements positifs d'attitudes et de comportements intervenus au niveau des communautés en matière de SR/PF et PTN/VBG (documentation des meilleures pratiques, des leçons apprises, témoignages, récits de vie et des innovations); et identifier les facteurs qui entravent les changements souhaités ;
- ✧ Apprécier la ToC et faire des propositions d'amélioration si nécessaire ;
- ✧ Proposer des stratégies d'accélération de l'abandon des PTN (mariages précoces et l'excision) et d'amélioration de l'utilisation des services SR/PF dans les zones d'intervention ;

- ✧ Apprécier la synergie d'action avec les autres acteurs dans la mise en œuvre du programme mais spécifiquement les autres programmes financés par l'Ambassade (BKN2, JL-SRAJ, ATWA, AdK et PACSU)
- ✧ Evaluer le niveau d'implication et d'appropriation des acteurs clés et des bénéficiaires dans la gestion des problématiques SR/PF et PTN/VBG afin d'identifier les goulots d'étranglement, les manquements dans la perspective d'un éventuel phasingout du programme.
- ✧ Développer des idées novatrices pour orienter le consortium vers l'élaboration d'une nouvelle proposition de programme à soumettre aux partenaires.

2.3 Méthodologie :

2.3.1. Type d'évaluation

Une méthodologie mixte a été utilisée dans le cadre de cette évaluation en combinant une recherche documentaire aux techniques d'enquête qualitative et quantitative afin d'apprécier la pertinence des objectifs du programme, l'efficacité et l'efficacités de la mise en œuvre, les actions réalisées auprès des parties prenantes et du phasingout.

En collaboration avec Debbo Alafia, le RESADE a piloté cette évaluation avec les responsables et les partenaires du programme. L'équipe de consultants a adopté une démarche participative pour impliquer toutes les personnes concernées, les bénéficiaires du programme, les agents de DA et les acteurs de mise en œuvre pour collecter les informations sur la SR/PF et les PTN/VBG dans les zones d'intervention du programme DA.

L'enquête s'est déroulée dans les cercles et un district sanitaire du programme DA des régions de Ségou, Mopti, Tombouctou, Gao et Ménaka.

2.3.2. Échantillonnage:

Le type d'échantillonnage est celui d'un sondage aléatoire simple à 2 degrés. Pour cette étude, un échantillonnage avec un niveau de confiance de 93% considéré comme minimum acceptable pour les différents indicateurs a été adopté. La représentativité de l'échantillon est le niveau région avec une marge d'erreur de 7%. La taille minimale de ménages à enquêter par région a été déterminée selon la formule suivante de Daniel Schwartz :

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2}{E^2} P(1 - P)$$

Z_{α} est la surface où l'on retrouve la valeur critique de la courbe de la normale et donc 1,81 lorsque le seuil de confiance accepté est de 93% ; P est la proportion des personnes ayant le comportement dont on estime la précision précédemment calculée. Dans cette étude nous avons utilisé P=0,5; E est la marge d'erreur que l'on est prêt à accepter. Ici E=7%.

Au total un échantillon de 800 ménages a été enquêté dans les sites du projet proportionnellement au poids démographique de chaque région.

Afin de garantir une bonne distribution géographique de l'échantillon, nous avons opté d'enquêter 10 ménages par village soit 80 villages qui ont été tirés et répartis proportionnellement à la taille de chacune des régions d'intervention.

Tableau 1 : Répartition des grappes par région (échantillon quantitatif)

Unités géographiques	Taille de la population	Nombre communes	Nombre de villages	Nombre de villages à enquêter à raison de 10 ménages par village
SEGOU (Ségou, San, Bla, Tominian, Niono, Macina, Markala, Barouéli)	2 271 992	80	1398	32
MOPTI (Mopti, Bandiagara, Bankass, Koro, Tenenkou, Youwarou)	2 112 928	70	1450	28
TOMBOUCTOU (Tombouctou, Niafunké, Gourma Rarhous, Diré, Goundam)	824 804	40	877	14
GAO/MENAKA (Gao, Bourem, Ansongo, Ménaka, Andéramboukane, Inékar)	523 200	16	380	6

L'analyse qualitative a été faite à partir d'entretiens individuels, d'entretiens de groupes approfondis et focus groupe (FG) ou Triade avec certains acteurs intervenant dans la mise en œuvre du projet ainsi que les bénéficiaires.

Tableau 2 : Répartition de l'échantillon qualitatif par site d'intervention de DA

Groupe cible	Nombre à réaliser							
	Tombouctou		Gao/Ménaka		Mopti		Ségou	
	EI	Triade	EI	Triade	EI	Triade	EI	Triade
FAP		2		2		2		2
Hommes, chefs de ménages	2		2		2		2	
Jeunes filles/ garçons		2		2		2		2
Jeunes filles épouses moins de 18 ans	2		2		2		2	
Leaders communautaires (Chefs village, religieux, président ASACO, femme/jeune leader, communicateur traditionnel)	3		3		3		3	
Partenaires de synergie	1		1		1		1	
PMO (ONG, Association,)	2		2		2		2	
Services techniques (PFEF, Santé, développement social)	3		3		3		3	
Instances en place	1		1		1		1	
Radios partenaires	2		2		2		2	
Total	16	4	16	4	16	4	16	4

Dans chacune des régions retenues pour cette évaluation, 16 EIA et 4 Triades avec les cibles de l'étude, ont été organisés, soit au total 64 EIA et 16 Triades.

2.3.3. Phase de collecte de données sur le terrain.

La coordination régionale a identifié ses agents comme superviseurs de la collecte et ceux des partenaires de mise en œuvre comme enquêteurs. Un accent a été mis sur les ressources locales pour faciliter le travail de terrain. Les agents qualifiés et disponibles du programme DA ont joué les rôles d'enquêteurs et de superviseurs pour cette mission d'évaluation.

Une équipe d'enquêteurs de 71 personnes (dont 21 superviseurs et 50 agents de collecte) composée de femmes et d'hommes, a été mobilisée pour cette activité.

Les 71 agents de terrain retenus ont été regroupés en 21 équipes. Conformément à la taille de l'échantillon de chaque région, la répartition suivante a été faite :

Tableau 3 : Composition des équipes de terrain par région

Equipes	Mopti	Ségou	Tombouctou	Gao/Ménaka	Total
Enquêteurs	16	16	10	8	50
Chefs d'équipe	6	8	5	2	21
Total	22	24	15	10	71

Les données quantitatives ont été collectées sur des tablettes par le biais du logiciel Kobo-Collect (<https://www.kobotoolbox.org/>), ce qui a permis de mettre en place un certain nombre de dispositifs qui ont garanti la qualité des données.

2.3.4. Principes d'éthiques

Dans le cadre de cette étude, les experts de RESADE ont pris les dispositions qui ont permis d'assurer la confidentialité et la protection des données et informations collectées.

✧ *Le consentement éclairé, la participation volontaire et la confidentialité des participants ont été garantis.*

✧ *Les croyances, les mœurs et les coutumes locales ont été respectées.*

2.3.5. Limites de l'évaluation.

Eu égard à certaines contraintes éprouvées par le consortium, la phase de terrain a été effectuée par les agents des PMO (les agents enquêteurs collectant hors de leur zone d'intervention). Le choix de certains villages a été raisonné à cause de l'insécurité sévissant en certains endroits.

2.3.6. Analyse du contexte sécuritaire dans les zones d'intervention du programme DA2.

Le Mali est confronté à une lente détérioration de sa situation sécuritaire depuis 10 ans avec des niveaux de violence sans précédent dans le centre-nord, motivés par des griefs entre les différentes communautés, les groupes armés et l'État malien. La dynamique du conflit est centrée sur une crise de sécurité et de gouvernance, aggravée par la radicalisation des groupes d'opposition aux autorités centrales.

Malgré ce contexte, le programme et les équipes de coordination font régulièrement l'analyse sécuritaire en tenant compte des risques de mitigation. Le tableau ci-dessous atteste cette analyse faite par l'AEN en novembre 2022.

PAYSAGE SECURITAIRE EN JUILLET 2020		PAYSAGE SECURITAIRE EN JUIN 2022
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Moins d'attaques de l'EIGS et d'affrontements entre groupes radicaux ✓ Présence de Barkhane, G5 Sahel ✓ Moins de communes connaissaient les populations déplacées ✓ Tenue régulière des foires hebdomadaires dans plusieurs localités ✓ Les services sociaux de base étaient fonctionnels (Cscm, écoles, adductions, etc.) ✓ Plusieurs autorités et leaders locaux étaient sur place ✓ Moins de perturbation des réseaux de communication 	<p>ANALYSE COMPARATIVE Qu'est-ce qui a changé ?</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Grande insécurité : affrontements fréquents entre groupes radicaux (surtout dans la zone des 3 frontières) ✓ Pillages et razzias dans les villages (bétail) ✓ Absence de Barkhane et G5 Sahel ✓ Mouvement d'ensemble des populations vers les grandes villes (chefs-lieux de cercles et régions) ✓ Attaques contre certains sites des PDIs ✓ Suspension de certaines foires hebdomadaires, et perturbations fréquentes sur les axes routiers ✓ Moins de services de base dans les centres les plus reculés ✓ Les autorités et les leaders locaux ont devancé les mouvements des populations, car étant plus ciblés ✓ Sabotage sur les réseaux de communication, connexion presque inexistante, perturbation des réseaux téléphoniques

3. Résultats.

L'objectif de cette étude consistait à collecter des données du DA2 dans les régions de Ségou, Mopti, Tombouctou, Gao/Ménaka.

L'Appréciation du degré de réalisation des objectifs du programme en termes de comparaison des résultats attendus et des résultats atteints (en se basant sur les indicateurs clés déterminés dans la proposition initiale) et d'analyse des écarts constatés se présentent comme suit:

⇒ Outcome haut niveau 1 : Réduction des grossesses précoces et non désirées.

Au cours de l'évaluation à mi-parcours, 227500 cas de réduction des grossesses précoces et non désirées, ont été évitées dans les zones d'action de DA2, soit 91% par rapport à la prévision du programme.

Ce nombre est obtenu en rapportant le taux de prévalence contraceptive obtenu par l'évaluation au nombre de femmes en âge de procréer. Le nombre obtenu représente le nombre de femmes en âge de procréer qui utilisent une méthode contraceptive moderne dans la zone. Le nombre de femmes en âge de procréer qui utilisent une méthode contraceptive moderne est multiplié par 41% (correspondant à la proportion des femmes qui allaient tomber enceinte sans la méthode contraceptive) pour obtenir le nombre de grossesses évitées.

Dans le cadre de cette étude le taux de prévalence contraceptive calculé dans la zone de DA2 s'établit à 28,9% contre 15% au niveau national selon la dernière enquête EDSM VI au Mali.

Cela s'expliquerait par la grande mobilisation organisée par les PMO, aussi à cause du fort engagement des leaders d'opinions pour la promotion de l'accès et l'utilisation des produits contraceptifs par les femmes et les filles.

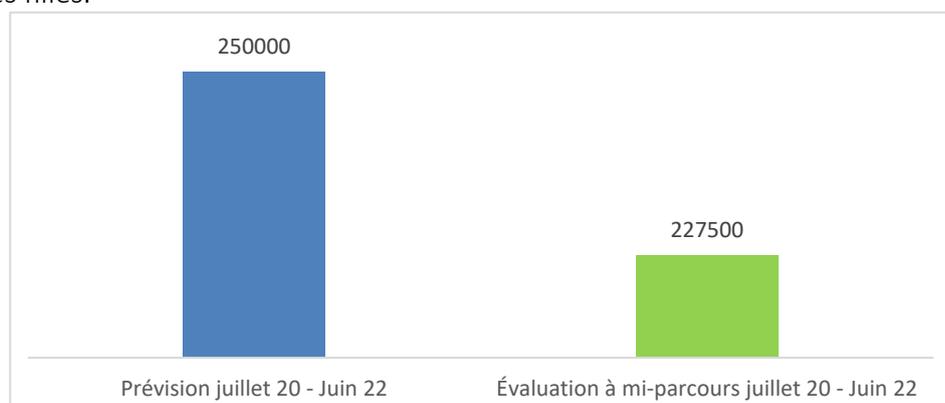


Figure 1: Réduction des grossesses précoces et non désirées.

Les stratégies de communication de masse et individuelles développées par le programme ont permis à la majorité des cibles d'utiliser au moins un service SR/ PF. Selon 74% des FAP et jeunes filles, jeunes filles épouses, les hommes ont une bonne perception par rapport à l'utilisation des méthodes contraceptives. Selon les propos recueillis, grâce à l'intervention du programme et d'autres ONG œuvrant dans la santé de la reproduction à travers les sensibilisations, les hommes commencent à adhérer à la planification familiale pour pouvoir éduquer leurs enfants et surtout subvenir à leurs besoins et certains même encouragent leurs conjointes à adopter une méthode.

Le témoignage des bénéficiaires constitue une évidence par rapport à ce point ci -dessus.



" Les activités du Programme DA2 répondent effectivement à nos attentes car elles ont permis aujourd'hui de conscientiser nos communautés sur plusieurs aspects. Grâce aux activités, on constate un vrai changement de mentalité et de comportement. Les grossesses rapprochées, non désirées et précoces diminuent de plus en plus, les avortements clandestins reculent progressivement. Plusieurs risques liés à l'accouchement diminuent aussi. Les mariages précoces sont quasiment interdits »
Triade_FAP_Koro.

⇒ **Outcome haut niveau 2 : Les femmes et les filles en âge de procréer ont une liberté de choix dans l'utilisation des produits contraceptifs.**

Au cours de l'évaluation à mi-parcours, 283 640 filles et femmes en âge de procréer affirment être libres dans le choix des méthodes PF, soit un dépassement de 33 640 par rapport à la cible qui était de 250 000.

Cela s'expliquerait par la grande mobilisation organisée par les PMO, aussi à cause du fort engagement des leaders d'opinion pour la promotion de l'accès et l'utilisation des produits contraceptifs par les femmes et les filles.

Aussi, le renforcement du leadership des jeunes filles et jeunes garçons sur la SR/PF a beaucoup contribué à la gestion des rumeurs sur la PF. De même, plusieurs activités ont été développées par les PMO sur la période couverte par la présente évaluation. Il s'agit des sessions de formation organisées à l'intention des jeunes filles-épouses et femmes sur les avantages de la planification familiale. Ceci a permis à ces participantes d'être mieux informées sur la PF et de créer un éveil de conscience en elles.

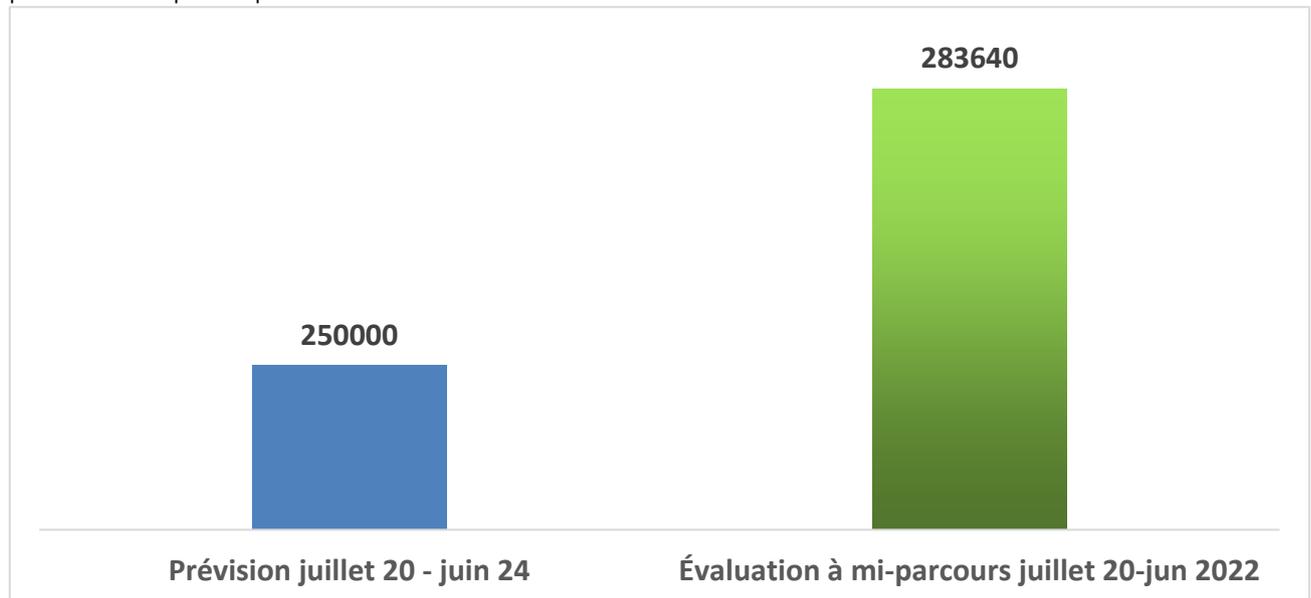


Figure 2: Les femmes et les filles en âge de procréer ayant une liberté de choix dans l'utilisation des produits contraceptifs.

La disponibilité et l'accessibilité des produits contraceptifs au plus grand nombre de femmes et filles dans les sites d'action avec l'adhésion des hommes à l'utilisation des produits a permis à plus de 283000 femmes et filles en âge de procréer d'avoir la liberté de choix dans l'utilisation des produits contraceptifs.

Ce résultat, s'expliquerait par une grande mobilisation des PMO et l'engagement appréciable des leaders d'opinion dans la promotion de l'accès à l'utilisation des produits contraceptifs.

La stratégie d'information, de sensibilisation et de plaidoyer développée sur la planification familiale pour la prévention des grossesses précoces et/ou non désirées, a contribué à atteindre le maximum de cible. Cette stratégie d'information et de sensibilisation s'articule autour de certaines activités comme: des séances de formation, des causeries débats, des visites à domicile, des projections de films, des émissions à grand public, des présentations théâtrales, des émissions radiophoniques, des caravanes de sensibilisation, des conférences débats, l'animation des pages Facebook, des groupes WhatsApp, d'espace de filles et femmes etc.

⇒ **Outcome intermédiaire 1.1. : Augmentation de l'utilisation de la PF à travers l'accès aux informations fiables et une offre de qualité des services.**

L'analyse des données recueillies à la fin de l'évaluation à mi-parcours a montré que plus de 1 000 000 de cibles (hommes, femmes, filles et garçons) étaient informées sur la santé de la reproduction/planification familiale. Le nombre d'utilisateurs supplémentaires en 2022 atteint plus de 430 000 sur un objectif prévu du programme de 650 000, soit environ 66% de la réalisation à moyen terme du programme. La prévalence de l'utilisation de la contraception moderne (en %) estimée sur la base d'une enquête quantitative est de 28,9%, l'objectif du programme étant de 35%.

Tableau 4 : Niveau de réalisation des indicateurs de l'Outcome intermédiaire 1.1 à mi-parcours DA2.

<u>Indicateurs</u>	Prévision juillet 2020 décembre 2024	Réalisation à mi-parcours
Nombre de femmes, hommes, filles et garçons informés sur la SR/PF	2200000	63%
Nombre d'utilisatrices additionnelles (célibataires et mariées)	650000	66%
Nombre de Couples année protection atteints	750000	74%
Taux de prévalence contraceptive moderne (en %)	35%	28,9%
Niveau d'évolution des perceptions positives des communautés sur l'utilisation de la PF	ND	72%

Durant la période, plusieurs séances de causeries éducatives ont été réalisées par les animateurs, relais communautaires, pairs Éducateurs, jeunes leaders et Coachs Sportifs au sein des groupements de femmes, de jeunes, lors des entraînements et compétitions sportives, CPN afin de renforcer la compréhension des bénéficiaires sur les thèmes du programme au niveau communautaire.

Les tricycles Kènèya Info Taxini, ont aussi fait plusieurs sorties organisées par les jeunes leaders des clubs autour des thèmes du programme.

Ces cibles ont été touchées à travers les activités de communication interpersonnelle menées par les animateurs sur le terrain et aussi par les messages diffusés par les radios partenaires. La campagne nationale de promotion de la PF a permis de rehausser le niveau de cet indicateur.

Dans tous les groupes de discussions, environ 60% de participants ont une bonne perception de l'efficacité des canaux de communication existants d'une manière générale. La communication à travers les radios, les groupes de discussions WhatsApp au niveau communautaire et l'application « Keneya Ni Maya Hakew Sabatili », ont eu plus d'impact dans tous les entretiens réalisés. Mais certaines participantes ont préconisé de mettre l'accent sur les activités menées par les femmes à



travers lesquelles les informations peuvent être véhiculées facilement.

Cette évidence est mise en exergue par le témoignage ci-dessus.

« Nous pensons que les canaux de communication sur la SR-PF sont vraiment bons car avec les radios, le programme arrive à toucher plus de personnes dans beaucoup de villages, ce qui est très important. Aussi,

les sensibilisations faites dans les CCom et à l'intérieur des villages par les animateurs des ONG financées par DEBBO-ALAFIA2 sont aussi très importantes, car elles touchent plus de femmes qui viennent en consultation prénatale ou postnatale dans les CCom. Il faut noter aussi les messages radiophoniques, les causeries éducatives, les campagnes de sensibilisation. »

Triade_FAP_Boulgoudiè_Gao

⇒ **Output 1.1.1. Au moins 14 000 jeunes filles et garçons (19-24 ans) jouent un rôle de leaders dans la promotion de la SR/PF au sein de leurs communautés.**

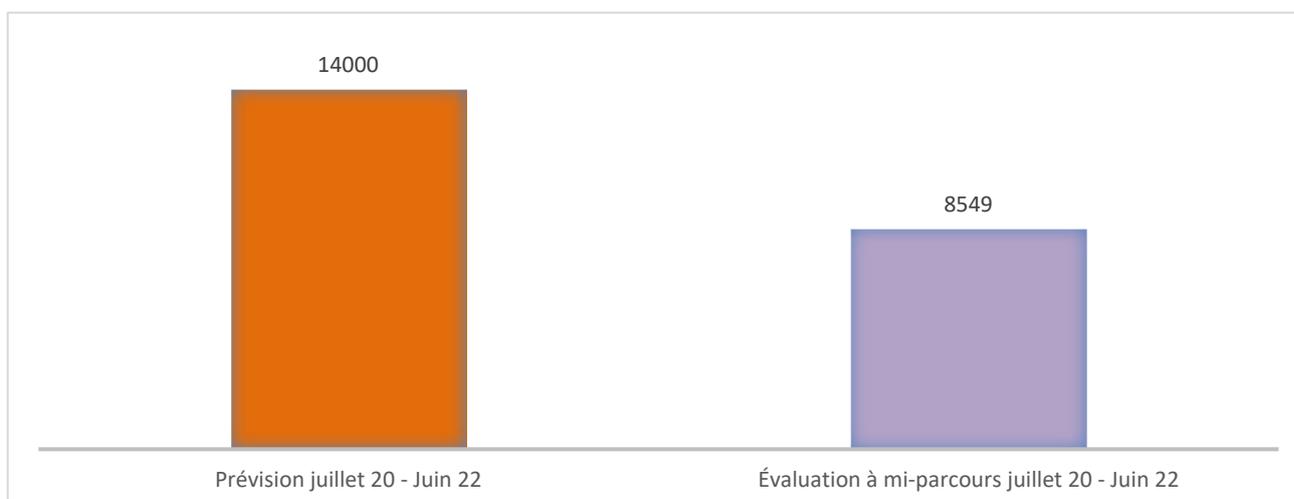


Figure 3 : Jeunes filles et garçons (19-24 ans) jouent un rôle de leaders dans la promotion de la SR/PF au sein de leurs communautés.

L'évaluation à mi-parcours montre que plus de 8500 jeunes filles et jeunes garçons jouent un rôle de leaders dans la promotion de la SR/PF au sein de leurs communautés. A ce rythme, l'objectif du programme qui est de 14 000 jeunes serait atteint d'ici à la fin du programme si les jeunes leaders continuaient à jouer ce rôle en faveur de la promotion de la SR/PF dans les zones du programme.

En plus de l'amélioration du niveau de connaissance induite par le programme Debbo Alafia et selon plusieurs participants (67%) interviewés, le programme a facilité l'accès des communautés aux

services de santé de la reproduction et aux produits de la planification familiale.

Ainsi les stratégies de communication (click info Ado et Keneya info Taxini, réseaux sociaux, groupe WhatsApp, création et animation des clubs de jeunes.) conduites par des jeunes et pour les jeunes ont permis de toucher le maximum de jeunes et de renforcer leurs connaissances et leadership. Elles ont permis de briser les tabous et de libérer beaucoup plus les échanges et les débats entre eux autour des droits sexuels et reproductifs dans la communauté. En outre, ces stratégies ont permis entre autres :

- ✓ Une meilleure orientation et un accès facile des jeunes filles aux informations fiables et aux services de qualité en matière de PF ;
- ✓ Une prise de conscience et une responsabilisation des jeunes filles par rapport à leurs droits en matière de PF ;
- ✓ L'autonomisation des jeunes filles et garçons et augmentation du taux de fréquentation des structures sanitaires ;
- ✓ La disponibilité et participation active des jeunes filles et garçons aux projets et programmes en lien avec les VBG et la PF.

⇒ **Output 1.1.2. Au moins 5 000 leaders d'opinion (coutumiers, religieux, communicateurs traditionnels et modernes, élus, grand-mères, enseignants, prestataires de santé et autres agents socio-sanitaires) assurent la mobilisation et la promotion de la SR/PF dans les communautés.**

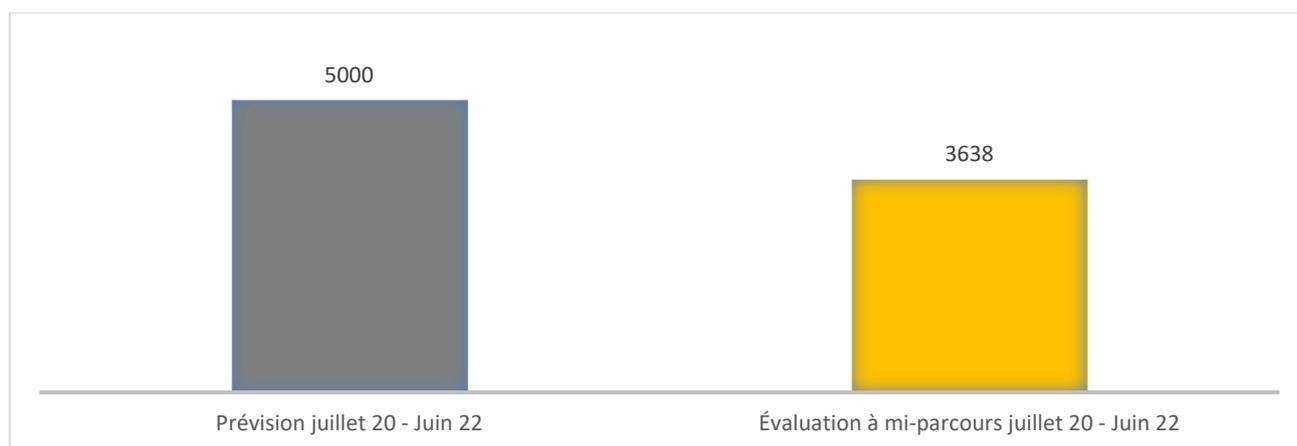


Figure 4: Leaders d'opinion qui assurent la mobilisation et la promotion de la SR/PF dans les communautés.

Les données internes de suivi de DA2 indiquent en fin juin 2022, qu'environ 3 638 leaders d'opinion (coutumiers, religieux, communicateurs traditionnels et modernes, élus, grand-mères, enseignants, prestataires de santé et autres agents socio-sanitaires) assurent la mobilisation et la promotion de la SR/PF dans les communautés.

L'objectif du programme est d'avoir 5 000 leaders actifs dans la promotion et la mobilisation de la SR/PF, ce qui est déjà atteint à mi-parcours avec un taux de réalisation de 73%.

Grâce à la mise en œuvre du programme DA2, les hommes et les leaders religieux ont eu une meilleure compréhension de la SR/PF à travers les différentes activités du programme telles que les causeries éducatives et les formations. Dans certaines localités, les hommes sont engagés à tel point qu'ils sont prêts à amener leurs femmes au centre de santé pour les services SR/PF.

Le témoignage ci-dessous nous édifie sur l'implication des hommes des hommes et des leaders dans la promotion de la PF.



« Avant l'intervention du programme DA2, les hommes et les leaders communautaires étaient réticents à l'utilisation de la PF, mais aujourd'hui avec les multiples causeries éducatives et les formations, ils sont plus que jamais engagés dans la promotion de la SR/PF. »

» TRIADE_FAP_BANKASS

⇒ **Output 1.1.3. Au moins 485 000 filles-épouses (moins de 18 ans) et femmes (18-49 ans) ont accès aux informations fiables en matière de planification familiale et prennent conscience de ce droit.**

Indicateurs	Prévision juillet 2020 décembre 2024	Données Évaluation mi-parcours	Réalisation à mi-parcours
Nombre de filles-épouses et femmes qui ont accès aux informations fiables en matière de PF.	485 000	400 779	83%
Nombre de filles-épouses et femmes qui ont accès aux services de qualité en matière de PF.	485 000	277 067	57%
Nombre de filles-épouses et femmes ayant pris conscience de leurs droits en matière de PF.	485 000	403 024	83%

Concernant l'accès à des informations fiables sur la planification familiale, l'objectif du programme est d'atteindre 485 000. A la date de l'évaluation à mi-parcours, il ressort que plus 400 000 filles-épouses et femmes accèdent aux informations fiables sur la PF. De même 277 067 filles-épouses et femmes ont affirmé être satisfaites de la qualité des services PF, soit un taux de réalisation de plus de 50%. Les données de suivi interne (collectées grâce à une analyse documentaire) montrent que plus de 400 000 femmes et filles épouses ont pris conscience de leurs droits en matière de PF.

Au regard de ce résultat, il semble est très tôt de parler du pouvoir de décision des femmes et filles concernant leur propre santé sexuelle et reproductive dans les sites du programme. Toutes les femmes et filles interrogées affirment que les discussions et les échanges sur les thématiques ne constituent plus un tabou dans la communauté et elles sont représentées presque dans tous les groupes et cadres d'échanges et de dialogue, notamment dans la communication au sein du couple.

⇒ **Output 1.1.4. Au moins 500 000 jeunes et adolescents (10-24 ans) célibataires dont 70% de filles ont accès aux informations fiables et aux services de qualité sur leur santé sexuelle et reproductive, la PF et le VIH/sida.**

Indicateurs	Prévision juillet 2020 décembre 2024	Données Évaluation mi-parcours	Réalisation à mi-parcours
Nombre de jeunes et adolescents célibataires par sexe ayant accès aux informations fiables sur leur santé sexuelle et reproductive et la PF	500000	442255	88%
Nombre de jeunes et adolescents célibataires par sexe ayant accès aux informations fiables sur le VIH/Sida	500000	398737	80%
Pourcentage des jeunes et adolescents célibataires satisfaits des services de qualité de santé sexuelle et reproductive et la PF	40%	35%	88%
Nombre d'actions entreprises pour la disponibilité permanente des intrants dans les points de prestation de services PF	5	38	38

L'objectif du programme DA2 en matière d'accès des jeunes et adolescents célibataires aux informations fiables sur le VIH, la santé sexuelle et reproductive sera atteint au regard de la progression des indicateurs à cette évaluation à mi-terme (80% de réalisation).

En effet, sur les 500 000 cibles ayant accès aux informations fiables, les données calculées montrent que plus de 400 000 jeunes et adolescents célibataires ont accès à l'information fiable. Cette performance s'explique par l'intégration des activités de sensibilisation sur le VIH dans le paquet d'activités de SR/PF mais aussi par la réalisation des séances de causeries éducatives faites par les animateurs, les relais communautaires, les pairs Éducateurs, les jeunes leaders et les Coachs Sportifs.



CE sur les IST/VIH, DS Ségou



CE, DS Macina

⇒ **Output 1.1.5 : Au moins 485 000 femmes et filles en âge de procréer ont la**

capacité de choisir librement la méthode contraceptive voulue.

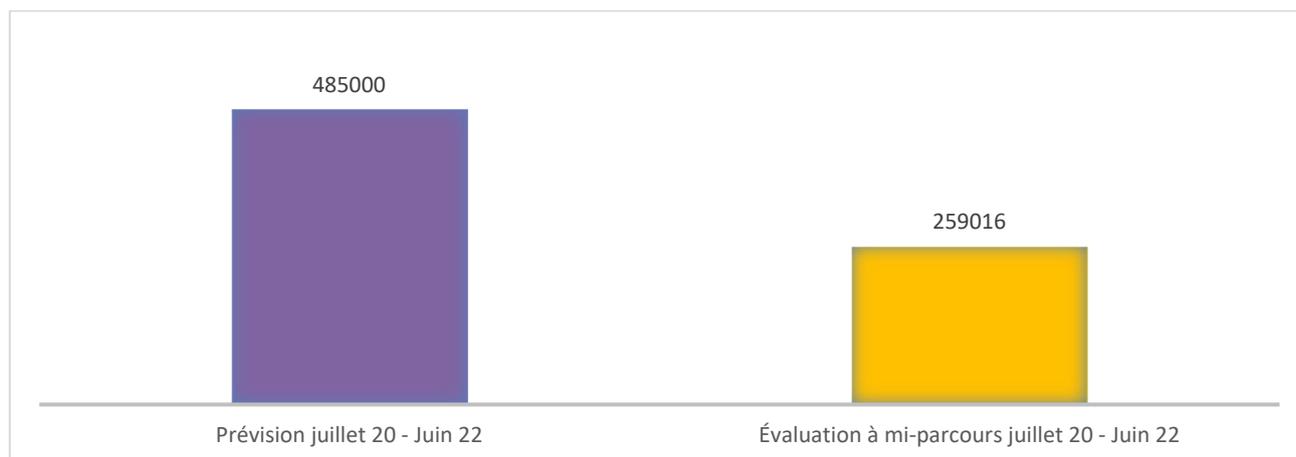


Figure 5 : Femmes et filles en âge de procréer ayant la capacité de choisir librement la méthode contraceptive voulue.

L'analyse des résultats issus des données quantitatives à mi-parcours montre que plus de 250 000 femmes et filles en âge de procréer ont acquis la capacité de choisir librement la méthode contraceptive voulue sur un objectif de 485 000 attendus soit 53% de réalisation de l'objectif à mi-terme. L'atteinte de ce résultat serait dû à la disponibilité des intrants dans les points de prestation grâce aux actions entreprises par le consortium (38 actions réalisées) et un meilleur accès des femmes et filles en âge de procréer aux méthodes PF. Ainsi, toutes les actions de communication réalisées par le consortium ont permis d'accroître le niveau de connaissances des femmes et filles en âge de procréer sur leurs droits en matière d'utilisation des produits de la PF.

Malgré ce résultat, les femmes et les jeunes filles mariées ne peuvent pas imposer leur agenda des droits reproductifs et sexuels dans les ménages, les perceptions des femmes et des jeunes filles mariées ont légèrement évolué, selon 65% des femmes et jeunes filles enquêtées.

Selon Mme Binta TRAORE, Président Association des Femmes de Wereda de la Commune Rurale de Boidié, dans le district sanitaire de Baraoueli « si le rôle attribué aux femmes et jeunes filles mariées dans le foyer se résumait seulement aux tâches domestiques y compris l'entretien des beaux-parents, il faut reconnaître qu'aujourd'hui les lignes ont bougé et l'ensemble des communautés, notamment les chefs de famille ont pris conscience de la place de la femme dans la communauté et acceptent que leurs épouses participent aux activités relatives à l'amélioration des conditions de vie de la femme, surtout sa santé sexuelle et reproductive. »

⇒ **Output 1.1.6 : Au moins 300 survivantes de fistules obstétricales bénéficient de réinsertion socio-économique.**

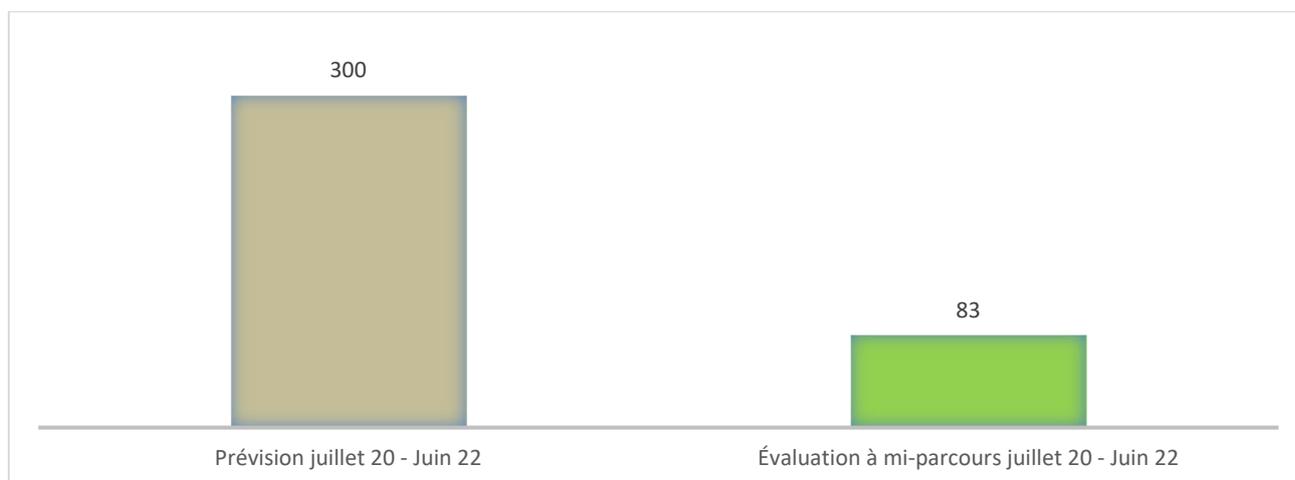


Figure 6 : Nombre de survivantes de fistules obstétricales ayant bénéficié de réinsertion socio-économique.

L'analyse documentaire des rapports de DA2 montre que la théorie de changement a été modifiée pour intégrer les composantes VIH/Sida et la fistule obstétricale. Cela a nécessité la reformulation de certains résultats (Outcome et output), dans le cadre logique prenant en compte ces nouveaux indicateurs. Ainsi, l'Output 1.1.6 a été reformulé comme suit : Au moins 300 survivantes de fistule ont bénéficié de prise en charge socio-économique. Les résultats de l'évaluation mi-parcours ont prouvé que ces modifications n'ont pas bénéficié de financement, d'où leur faible niveau de réalisation. Seules 83 survivantes des VBG ont bénéficié d'une formation managériale en matière de gestion de micro-entreprise.

Il est souhaitable au programme de faire un réaménagement budgétaire afin de donner à cet indicateur un niveau de réalisation satisfaisant dont les résultats sont escomptés.

⇒ **Outcome haut niveau 3. Réduction du taux des Pratiques Traditionnelles Néfastes : de 51,5% à 45,5% pour l'excision, et de 53,7% à 47,5% pour le mariage des enfants, d'ici juin 2024**

Indicateurs	Prévision juillet 2020 décembre 2024	Données Évaluation mi-parcours	Réalisation à mi-parcours
Taux d'excision chez les filles de moins de 5 ans	51,5%	22%	22%
Taux de mariage des enfants	53,7%	54%	54%

Le taux de l'excision (calculé en rapportant le nombre de filles de moins 5 ans excisées au nombre total de filles de moins de 5 ans) est estimé à 22% dans les régions de Mopti et Ségou pour la période, soit une forte diminution en termes de résultats attendus. Cependant, il y a une forte disparité entre les régions d'intervention du programme : ce taux d'excision est quasi nul dans les régions de Tombouctou, Gao/Ménaka.

Le taux de mariage est également estimé à 54% sur la base des données de suivi de DA2.

Le changement de comportement des femmes sur les PTN résulte selon certaines participantes des FGD, des différentes activités d'Information, d'Education et Communication pour le

changement de comportement à l'endroit des FAP avec leur participation active, ce qui a permis de les conscientiser sur les dangers de l'excision et du mariage d'enfants.



« Avant, on pensait qu'avoir un mari tôt et se marier était une chance mais avec les IEC/CCC, nous avons compris qu'avoir un diplôme est mieux qu'avoir un mari avant l'âge, sans compter les conséquences néfastes du mariage précoce. » El_Jeune Fille_Épouse_Ségou

⇒ **Outcome intermédiaire 3.1 : Augmentation de l'engagement des communautés à abandonner les PTN.**

Indicateurs	Prévision juillet2020 juin 2024	Données Évaluation mi-parcours	Réalisation à mi-parcours
Nombre de nouveaux villages ayant abandonné l'excision.	1000	507	51%
Nombre nouveaux villages ayant abandonné le mariage d'enfants.	1000	534	53%
Niveau d'évolution des perceptions positives (croyances, attitudes et normes) des communautés sur les PTN.	ND	85%	85%

A mi-parcours, il ressort que plus de 50% des villages ont abandonné l'excision et le mariage d'enfants. Ce résultat explique le changement dans la perception positive de la communauté vis-à-vis des PTN qui est de 85% sur la base des données de l'évaluation à mi-parcours.

Le rôle des leaders communautaires dans les activités de DA2 a été évoqué dans toutes les régions. Environ 94% de répondants ont déclaré l'importance du rôle joué par les leaders dans la mobilisation et dans les différentes activités de sensibilisation organisées par le programme.



« Les forces du programme, c'est surtout l'engagement des hommes, des leaders religieux et communautaires aux cotés des femmes dans la lutte contre les VBG » Triade_FAP_Gao_Ménaka

⇒ **Output 3.1.1. Au moins 50 000**

leaders (coutumiers, religieux, communicateurs traditionnels et modernes, élus, grand-mères, enseignants, jeunes, etc.) adhèrent et soutiennent les actions pour la promotion de l'abandon de PTN.

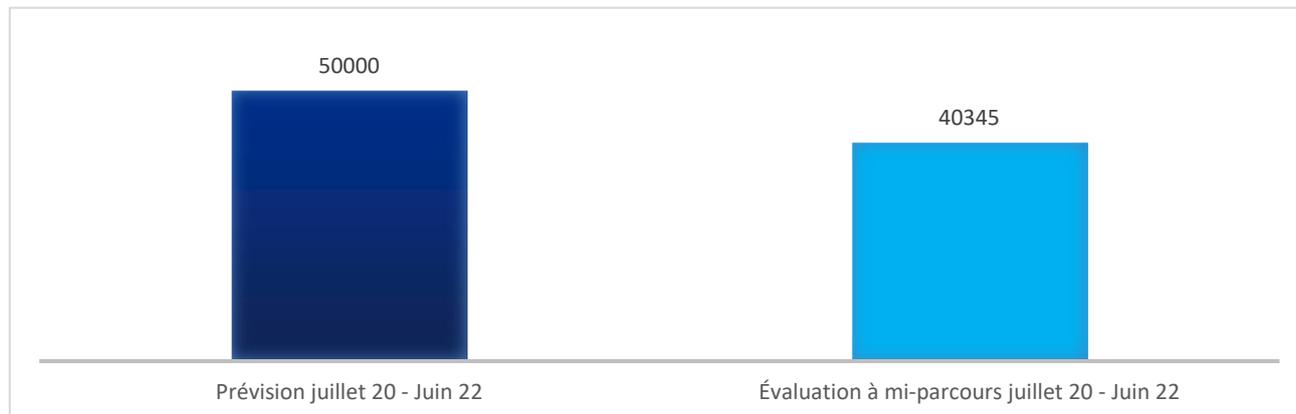


Figure 7: Leaders (coutumiers, religieux, communicateurs traditionnels et modernes, élus, grand-mères, enseignants, jeunes, etc.) adhèrent et soutiennent les actions pour la promotion de l'abandon.

Les données de suivi du programme interne DA2 (revue documentaire) montrent que plus de 40 000 leaders préconisent des actions d'abandon des PTN soit 81% de réalisation. Les activités de communication inter personnelle, les groupes de discussions WhatsApp, la communication digitale les suivis de proximité des activités terrain réalisées par les PMO et les superviseurs ont fortement contribué à l'atteinte des résultats. L'objectif commun est de sensibiliser les leaders communautaires à leur rôle/ responsabilité dans la promotion des soins de SR/planification familiale et pour l'abandon des PTN/VBG.

Selon les hommes chefs de ménage et les leaders communautaires, le programme a assuré le renforcement de capacité des communautés en matière de SR/PF, VBG et de PTN. : « *C'est le fait que beaucoup de formations ont été effectuées pour permettre aux femmes et aux filles victimes de violences de briser le silence et d'avoir accès à la justice et à un soutien adapté.* »

Triade_FAP_Gao_Ménaka

⇒ Output 3.1.2. Au moins 1500 survivantes de VBG bénéficient d'une prise en charge médicale, psycho sociale et économique

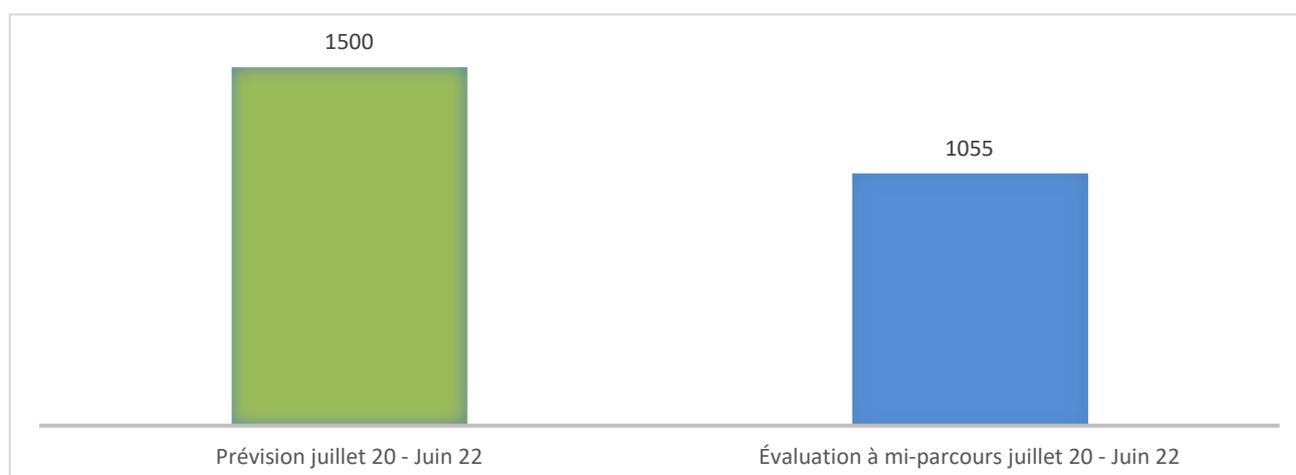


Figure 8 : Survivantes de VBG bénéficiant d'une prise en charge médicale, psycho sociale et économique.

Les données internes de suivi du programme DA2 (revue documentaire) indiquent que 1055 survivantes des VBG ont bénéficié de prise en charge médicale, psycho-sociale et économique sur un objectif de 1500 attendues soit une réalisation de 70% de cet objectif à mi-terme. Environ 89% de participants à cette évaluation ont mentionné les bienfaits des activités de sensibilisation auxquelles ils ont pris part ainsi que les activités de mobilisation communautaire.

« Nous avons bénéficié des activités de formation et de sensibilisation sur toutes les formes de violence basées sur le genre, les causeries éducatives sur les VBG, ainsi que notre participation aux dialogues communautaires sur le sujet. » Triade_FAP_Ségou

⇒ Outcome intermédiaire 3.2 : Augmentation de la réponse judiciaire aux PTN

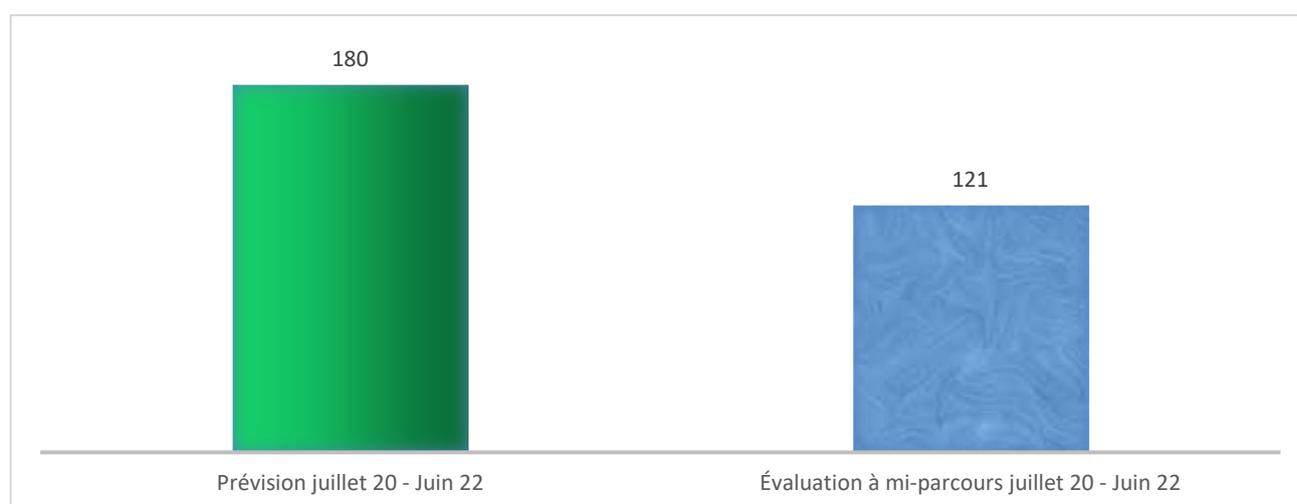


Figure 9 : Augmentation de la réponse judiciaire aux PTN

Les données internes de suivi du programme DA2 (revue documentaire) indiquent que 121 acteurs clés de la chaîne pénale sont engagés sur un objectif de 180. Cette réalisation s'explique par la formation des acteurs de la chaîne pénale sur la prévention des PTN et l'accès à la justice des survivantes, dans les zones du programme.

En dépit des efforts consentis par le programme et ses partenaires de mise en œuvre, la problématique de la gestion des PTN et les autres formes de violences basées sur le genre connaît des difficultés à cause du faible accès et de la prise holistique des survivantes. Aussi le défi lié à la prise en charge juridique et judiciaire des survivantes est la résultante de plusieurs facteurs dont : la méconnaissance de ces procédures par les survivantes, les dysfonctionnements de la chaîne pénale, l'absence de texte national répressif pour certaines formes de VBG dont l'excision et le mariage d'enfants, la non appropriation des textes juridiques internationaux et régionaux par les magistrats et les avocats et autres acteurs de la chaîne pénale réprimant les VBG. Pour combler ces gaps, le programme Debbo Alafia dans sa phase 2, a renforcé la compétence des acteurs de la chaîne pénale sur la connaissance des PTN, des VBG et leurs conséquences sur la vie des femmes et des filles.

⇒ Output 2.2.1. Au moins 300 acteurs clés de la chaîne pénale ayant acquis des compétences en matière de prévention des PTN et de respect des droits des survivantes.

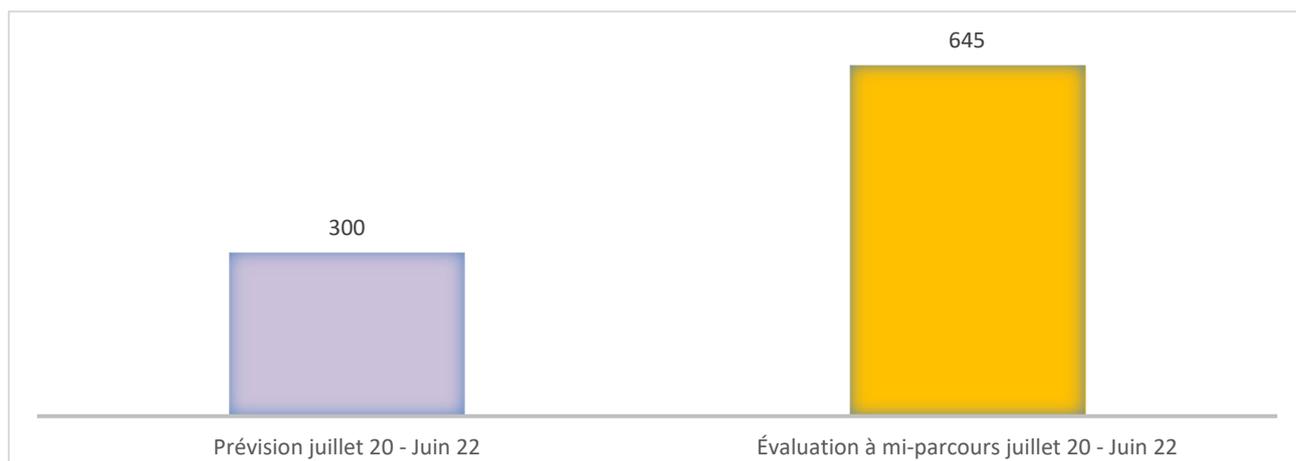


Figure 10 : Nombre d'acteurs clés de la chaîne pénale ayant acquis des compétences en matière de prévention des PTN et de respect des droits des survivantes.

Les données internes de suivi du programme DA2 (revue documentaire) indiquent que les compétences de 645 acteurs clés ont été renforcées sur le concept VBG et ses incidences dans la gestion judiciaire sur un objectif de 300 de la chaîne pénale. Ce résultat s'explique par l'organisation de plusieurs sessions de formation des acteurs clés de la chaîne pénale sur le concept de VBG et ses incidences dans la gestion judiciaire.

⇒ Pertinence des activités du programme DA2.

Les activités du programme cadrent avec les besoins de renforcement des connaissances en termes de SR/PF, de droits humains en rapport avec les VBG, et mariage d'enfants etc. En effet, l'une des principales raisons de la persistance de ces violences résiderait dans les perceptions des populations. Environ 112 sur 162 de répondants ont exprimé leur soulagement grâce au programme à travers ses différentes activités, ce qui leur a permis non seulement de mieux connaître les différents types de VBG mais aussi de changer de point de vue face aux VBG. Dans toutes les régions, ce constat a été fait par les participants.



« Les activités de DA2 ont permis de satisfaire nos besoins en termes de renforcement de connaissances sur les différentes formes et conséquences des VBG et aussi d'éclaircir nos besoins en termes d'information sur les services de prise en charge disponibles. » Triade_Jeunes filles_Ségou

« Avant, les gens ne donnaient pas trop d'attention aux VBG mais grâce à DA2, les VBG ne sont plus pratiquées et nous avons été recadrées. » Triade_Jeunes filles_RHAROUS.

L'un des aspects le plus fréquemment évoqué par plus de 60% de FAP lors des FGD (36/56) fut la prise de conscience de la gravité des VBG grâce aux différentes sensibilisations sur les thématiques.

⇒ Efficacité des stratégies de communication et de visibilité.

La revue documentaire fait ressortir l'existence d'un plan stratégique de communication élaboré qui définit les lignes directrices des actions de communication interne et externe du programme DA2.

Ces stratégies de visibilité mettent en valeur les réalisations du Programme. Des outils de plaidoyer, d'information et de sensibilisation sont élaborés et adaptés aux différentes cibles pour une participation accrue à l'atteinte des résultats attendus du Programme. Des médias (radio, Facebook, Twitter, journaux, TV, online press) assurent une large couverture des activités du programme et son impact sur les conditions de vie des bénéficiaires. Ainsi, les pages Facebook et WhatsApp du Debbo Alafia' sont animées et donnent une visibilité sur les principales réalisations dans les différentes d'intervention.

La majorité (77%) des participants au FGD estiment que les canaux de communication du DA2 sont efficaces. Certaines participantes préconisent de mettre l'accent sur les activités menées par les femmes à travers lesquelles les informations peuvent être véhiculées facilement.



« Nous pensons que les canaux de communication sur la SRPF doivent être améliorés à travers des activités des femmes/filles pour mieux véhiculer l'information. Celles-ci peuvent jouer un grand rôle en plus des radios, des relais, des débats radiophoniques, des causeries éducatives. »

Triade_Jeunes Filles_Goundam



Photo 1 : Atelier régional de Ségo dans la salle de réunion de l'hôtel SARATA

⇒ **Activités réalisées pour la promotion de la lutte contre les VBG.**

Au cours de cette évaluation, la majorité (89%) de participants (100/112) ont mentionné les bienfaits des activités dont ils ont bénéficié. Dans tous les sites de l'étude, les avis ont convergé pour citer l'importance des différentes activités de sensibilisation auxquelles les participants ont pris part : causeries éducatives, visites à domicile, groupes de discussions WhatsApp, formation, communication digitale.



« Ce sont des activités de sensibilisation, et de causeries éducatives dont nous avons bénéficié avec le programme DEBBO-ALAFIA. » FGD_FAP_Gao

Les activités de mobilisation communautaire ont également été mises en œuvre par le programme. Les participants à cette évaluation ont fait mention de leur reconnaissance pour les différentes initiatives mises en place par le programme.



« Nous avons bénéficié des activités de formation et de sensibilisation sur toutes les formes de violence basées sur le genre, les causeries éducatives sur les VBG, ainsi que notre participation aux dialogues communautaires sur le sujet. » EI_FAP_Konobougou_Ségou

« Nous avons bénéficié des séances de sensibilisation, de formation sur la santé de la reproduction, la PF, les PTN, les violences basées sur le genre et le mariage d'enfants et les produits contraceptifs. Triade_FAP_Ménaka



L'organisation de ces différentes activités d'Information, d'Education et de Communication pour le changement à l'endroit des FAP a permis de leur faire prendre conscience sur les avantages de la PF, les dangers de l'excision et du mariage d'enfants.

- *« Certains parents surtout les mamans aussi sont pour le maintien des filles à l'école. »*

Triade_FAP_Ségou

Les activités de sensibilisation mises en œuvre par le programme ont permis de réduire considérablement les cas de VBG dans les communautés. Le constat est unanimement fait à tous les niveaux et dans toutes les régions par 101 sur 160 répondants pendant cette évaluation. Lors des



entretiens, les répondants ont déclaré avoir fait le constat de la baisse de cas de VBG dans leurs différentes communautés. Ces activités de sensibilisation ont eu beaucoup d'impacts positifs sur les populations, car elles ont suscité un éveil de conscience des populations à lutter collectivement contre les VBG.

« Les hommes sont vraiment engagés dans la lutte contre la pratique de l'excision, par ce qu'eux même ont vu ses conséquences sur leurs filles. Ces deux dernières années,

nous constatons moins de cas de PTN que les années précédentes.....».

« Nouhoum MAIGA, **EI_Agent service santé Diré CSCOM de Gari**

« Grâce aux activités de DA2, il y'a eu un épanouissement des femmes et des filles, par la réduction des cas de VBG, et de mariages d'enfants. Les femmes et les filles fréquentent régulièrement les CSCOM et ont accès aux services de SR/PF. Maintenant, il y a moins d'agressions sexuelles, de viols, d'agressions physiques » **EI_Agent_Association_ADIAP_Gao**

« Maintenant, on peut dire qu'il y a moins de VBG parce que beaucoup de gens ont compris que ça ne nous apporte rien en commettant un acte de VBG. » **Triade_Jeunes filles épouses_Ségou**

Cent pour-cent des FAP interviewées (56/56) ont prôné le renforcement de la sensibilisation à travers les canaux locaux de communication et le suivi des acquis pour accélérer l'abandon du mariage d'enfants et de l'excision. A Tombouctou, Gao et Ménaka, les FAP ont affirmé que l'excision n'était pas pratiquée dans leurs régions.

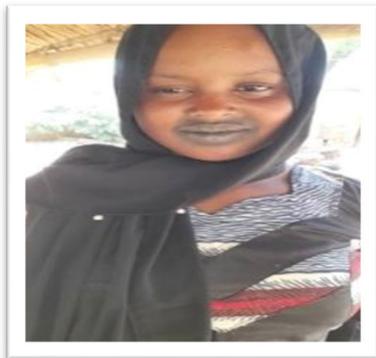


Cependant, selon certaines FAP, La pratique de l'excision par certains villages malgré la signature de la convention est une réalité à ne pas écarter.

« L'excision est pratiquée mais c'est à la baisse et en plus les

gens se cachent pour le faire ».

EI_jeunes filles_Bougounina_Ségou



« Oui la convention d'abandon de l'excision a été signée. Quant à son respect, des efforts restent à faire ». **EI_Jeune fille_Ténenkou**

Les contraintes et obstacles évoquées par les participants contre l'abandon de l'excision sont le poids de la tradition, de la religion et les rumeurs.



« Les obstacles liés à l'accès et à l'utilisation des services de santé relatifs à la SR et PF dans notre localité sont surtout les rumeurs et la mauvaise interprétation de la religion ». Triade_FAP_Gao



Photo2: Photo de famille avec les autorités régionales lors des cérémonies d'ouverture et de clôture de l'atelier régional de restitution des résultats de l'évaluation à mi-parcours de DA2 à Tombouctou

⇒ Niveau d'engagement des hommes et des leaders religieux.

Dans toutes les discussions de groupe réalisées dans toutes les zones d'intervention, les propos recueillis auprès de soixante-dix pour-cent des participants (112/160) évoquent que les hommes et les leaders religieux sont très impliqués dans la promotion de l'abandon de l'excision, du mariage d'enfants, de la prévention et la prise en charge (psycho-médicale) des VGB à travers les prêches publics.



« L'engagement des hommes et des leaders communautaires dans le processus de l'abandon du mariage d'enfants est beaucoup plus élevé et déterminant maintenant qu'avant. Grâce à leur implication dans cette lutte, les hommes et les leaders religieux sont prêts à s'engager et à soutenir la prévention et la prise en charge psycho - médicale des VBG, car la victime est innocente et doit être soignée et soutenue pour oublier la douleur qu'elle a subie. »

EI_Homme Chef ménage Souroutona_Ségou

Grâce à la mise en œuvre du programme DA2, les hommes et les leaders religieux se sont engagés comme des acteurs de lutte contre les pratiques d'excision et de mariage d'enfants dans plusieurs sites d'action du programme.



« Les hommes et les leaders communautaires sont bien engagés dans la promotion de l'abandon de la pratique du mariage d'enfants dans notre localité. Actuellement, ils sont contre les mariages d'enfants et dénoncent tout cas de ces pratiques aux autorités. » **Triade_FAP_Gao**

⇒ Perception des hommes par rapport à l'utilisation des méthodes

PF.

Lors des interviews avec les FAP et jeunes filles, épouses, 74% (56/76) déclarent que les hommes ont une bonne perception par rapport à l'utilisation des méthodes contraceptives. Selon certaines participantes à cette évaluation, avec les activités de sensibilisation, certains hommes accompagnent leurs femmes aux CSCOM pour la planification familiale.



« Nous pensions qu'autrefois, les hommes percevaient négativement l'utilisation des méthodes modernes de PF ; mais aujourd'hui, grâce aux différentes sensibilisations menées par les radios et les ONG, ils ont un regard différent par rapport à l'utilisation des méthodes modernes. Ils croient à l'importance de l'utilisation des méthodes modernes de PF et y adhèrent. »

Triade_FAP_Gao



« Avant l'intervention du programme DA2 dans le village, les hommes étaient réticents et depuis son intervention, la mentalité a beaucoup changé. Ce sont les hommes qui amènent les femmes aux CSCOM pour les aider à faire le choix. Les hommes encouragent les femmes à adopter les méthodes contraceptives pour assurer le bien être familial et individuel. »

Triade_FAP_Bankass

« Les hommes perçoivent l'utilisation des méthodes modernes de PF grâce à l'information et à la sensibilisation des animateurs du programme, surtout sur les condoms, pour pouvoir espacer les naissances dans le but de diminuer les problèmes de la famille » **Triade_FAP_Macina**

⇒ Engagement des communautés dans la lutte contre les PTN.

Dans toutes les localités de mise en œuvre du programme DA2 et selon 85% des participants (130/162) à cette évaluation, le programme DA2 a contribué à la diminution voire à l'abandon de certaines pratiques traditionnelles néfastes séculaires dans les communautés. Le programme a suscité un éveil de conscience sur les conséquences néfastes de ces dites pratiques. Pour ce faire, le programme a utilisé des stratégies de communication pour le changement social de comportement parmi lesquelles : les séances de sensibilisation/IEC, la vulgarisation des textes sur le droit des femmes, les diffusions de messages radiophoniques. Par ailleurs, le programme a aussi amené les membres des communautés à entériner l'abandon des pratiques à travers la signature des conventions pour l'abandon de l'excision, du mariage d'enfants.

En guise de réponse à la question de changements induits par le programme Debbo Alafia, plus de 60% des bénéficiaires (106//159) ayant pris part à cette évaluation, étaient unanimes que les interventions déployées ont positivement influencé certaines pratiques traditionnelles néfastes ancrées telles que l'excision, le mariage d'enfant. Ils estiment que le programme a contribué à l'amélioration du niveau de connaissances des communautés en matière de santé de la reproduction. « Avant, le mariage d'enfant, l'excision et les autres formes de VBG étaient pratiqués dans le village. Avec l'intervention de DA2, ces pratiques sont complètement bannies dans la communauté. En ce qui concerne la PF, aujourd'hui ce sont les hommes qui amènent leurs femmes aux CSCOM pour les aider à faire le choix des méthodes. » **Leader_communautaire_Mopti**

⇒ Rôle des élus communaux dans la mise en œuvre du programme.



Pour renforcer leur compétence, les élus communaux ont bénéficié de formation sur les thèmes du programme DA2. Ils ont ensuite fortement contribué à la mise en œuvre des activités du programme à travers leur implication et participation aux activités de grande envergure. En plus de cela, ils ont facilité l'introduction des agents des PMO auprès des communautés et leurs déplacements. Ils co-président avec les SLPFEF les cérémonies de signature des conventions d'abandon des PTN.

⇒ Défis de la mise en œuvre du programme DA2.

La sensibilisation a été citée par la majorité des participants comme étant la principale activité à intensifier afin d'atteindre les résultats.

« Le défi de la lutte contre la pratique du mariage d'enfants peut être relevé en continuant les activités de sensibilisation et de formation. » **Triade_FAP_Mopti**

« Sensibiliser davantage les parents et surtout les communautés qui ont une pensée ancrée sur le sujet du mariage d'enfants. » **Triade_jeunes filles_Ségou.**



*Sensibiliser davantage les parents et surtout les communautés qui sont réticents par rapport à l'abandon au mariage d'enfants. » **Triade_Jeunes filles_Diré.***

La nécessité de la poursuite des formations et de l'utilisation des canaux de communication entamées par le programme a également été citée par les participants. Ces séances de formation contribuent beaucoup, d'après les répondants, à relever les défis dans l'optique de la pérennisation des acquis du programme.



« Continuer les activités de formation, de sensibilisation, de causeries éducatives, d'émissions publiques. » **Triade_Jeunes filles_Gourma-Rharous**

La non dénonciation de certains cas de VBG dans plusieurs régions à cause des barrières socioculturelles a été constatée par les intervenants, ce qui sous-estime les données. La notification et la prise en charge de ces cas restent un défi à relever pour l'atteinte des résultats escomptés du programme. En voici quelques témoignages tirés des entretiens organisés lors de cette étude.

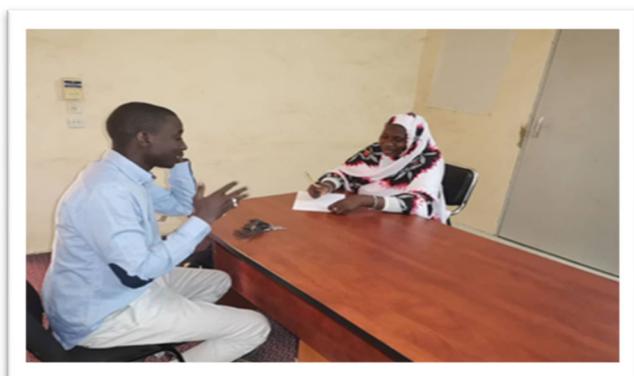
« Des cas sociaux (certains cas de VGB) sont réglés en famille » **Triade_FAP_Bankass**

« Non déclaration et/ou dénonciation des cas de VBG auprès des services compétents »

⇒ Forces et insuffisances des interventions

Cette évaluation met en évidence les déterminants qui ont favorisé l'atteinte des résultats obtenus à l'issue de la mise en œuvre des activités des deux premières années du programme DA2. A cet effet, il a été demandé aux participants de décliner leur degré de satisfaction sur les activités réalisées et les résultats obtenus. Toutes les cibles interviewées ont exprimé librement leur satisfaction sur la stratégie participative utilisée par le programme et les acquis à cette étape.

La collaboration franche et fructueuse a été un processus important dans la mise en œuvre des activités du programme.



« Mise en place des comités de pilotage au niveau régional, au niveau cercle et ces comités tiennent régulièrement leurs réunions. L'implication des autorités administratives et politiques, des collectivités territoriales, des organisations de la société civile, des leaders religieux, femmes leaders, leaders traditionnels, leaders d'opinion a facilité l'ancrage, ce qui va contribuer à la durabilité, puisqu'après le programme, ce sont ces acteurs qui vont continuer les activités. »

Agent services techniques de l'Etat_DRPFEF

« Les divers services techniques de l'État sont impliqués dans la mise en œuvre des activités de la SRPF et la promotion de l'abandon des PTN. Ceci permettra au programme de réduire le coût de ses activités par accompagnement des services déconcentrés. »

EIA_Agent services techniques de l'Etat_SLDSES_Tombouctou

Les types d'approches de communication utilisés ont été mentionnés par les intervenants. Ils estiment en effet que les stratégies de communication déployées se sont avérées efficaces par le fait d'utiliser le secteur culturel et numérique pour les sensibilisations des populations :

« Parmi les forces du programme DA2, nous pouvons citer : la prise en compte de nos préoccupations en SR/PF à travers des activités adaptées (Clik info ado et débat WhatsApp pour les jeunes, les cadres de concertation des acteurs et bénéficiaires au CSCOM, les balani show avec les femmes des groupements). » **Triade Jeunes_Ségou.**

Quant aux insuffisances évoquées par les participants, elles font majoritairement allusion aux difficultés de financement. Il s'agissait entre autres, du retard dans le financement des plans d'action, du non enchaînement et du plafonnement du financement. Par ailleurs, le manque d'appui aux relais, aux associations communautaires qui jouent un grand rôle dans les sensibilisations et autres activités, les difficultés d'approvisionnement des intrants ont été reconnus comme des insuffisances des interventions.



Photo 3 : séance d'administration du guide d'entretien avec les jeunes garçons de San.

⇒ **Contraintes dans la mise en œuvre du programme.**

Les contraintes observées ont été d'ordre sécuritaire et socio culturel :

- ✓ Difficultés d'accès à certaines zones par les agents et aux centres de santé par les communautés cibles ;
- ✓ Banditisme résiduel qui persiste toujours dans les régions du Nord et du centre ;
- ✓ Déplacement massif des populations provoqué par les tueries de masse par les groupes armés radicaux dans certaines localités du centre et du nord.
- ✓ Non adhésion de certains leaders religieux et coutumiers au processus d'abandon des PTN.
- ✓ L'application du protocole harmonisé des coûts de prise en charge de certains partenaires de la société civile et de l'État lors de leur participation aux activités du programme. L'application de ce protocole a entraîné une baisse du niveau d'engagement et de participation des partenaires du programme.

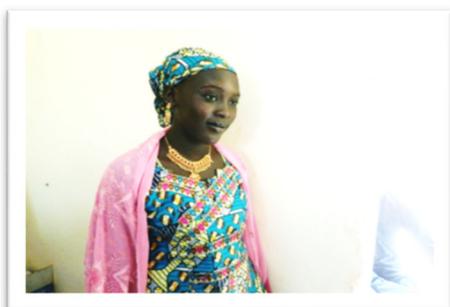
1. Commentaires.

4.1 Pertinence du programme DA2.

Toutes les composantes du programme ont été perçues par les enquêtés comme conformes à leurs besoins ressentis dans le domaine de la SR/ PF. Elles sont également en adéquation avec les lois du pays sur la SR/PF, notamment la loi 02-049 AN RM, « portant loi d'orientation sur la santé », qui contient plusieurs articles qui portent directement sur la santé reproductive et notamment l'Article 8 qui présente les objectifs de la politique nationale, y compris le développement des services de planification familiale et la promotion d'attitudes et de comportements favorables à la santé et au bien-être de la famille. Citons également sa cohérence avec les politiques et stratégies nationales, notamment le Plan d'Action National Budgétisé de la PF (2019-2023), le Cadre de Relance Économique pour le Développement Durable (2019 – 2023), le Plan d'Action Opérationnel du Partenariat de Ouagadougou et la stratégie nationale holistique pour mettre fin aux VBG (2019-2030), le document de Politique, Normes et Procédures en Santé de la Reproduction (PNP-SR), le Plan Décennal de Développement Socio-Sanitaire (PDDSS 2014-2023).

Dans les régions du nord (Tombouctou, Gao et Ménaka), l'excision est peu ou pas pratiquée.

Au cours de cette évaluation, sa prévalence a été de 1% dans ces zones d'action.



« L'excision est une pratique qu'on ne connaît pas ici. Même ceux qui la pratiquent commencent à l'abandonner grâce aux activités de sensibilisation de DA. » **EI_Fille Épouse_Rharous**



« Nous pensons qu'il y'a eu vraiment une prise de conscience sur les problèmes liés aux mariages d'enfants, grâce aux sensibilisations faites sur cette pratique, aujourd'hui nous pensons que la célébration des mariages d'enfants a fortement baissé. »

Triade_FAP_Boulgoudiè_Gao

4.2. Efficacité du programme DA2.

L'analyse de l'efficacité du programme s'est faite en mesurant les écarts entre les prévisions de réalisation et l'exécution effective des résultats.

De manière globale, l'évaluation quantitative (nombre planifié contre nombre réalisé) indique que la performance du projet est jugée satisfaisante au vu des résultats atteints à mi-terme.

Tableau 5: Taux de réalisation prévu des résultats :

Résultats	Taux de réalisation	Observations
Output 1.1.1. Au moins 14 000 jeunes filles et garçons (19-24 ans) jouent un rôle de leaders dans la promotion de la SR/PF au sein de leurs communautés.	61%	Satisfaisant
Output 1.1.2. Au moins 5 000 leaders d'opinion (coutumiers, religieux, communicateurs traditionnels et modernes, élus, grand-mères, enseignants, prestataires de santé et autres agents socio-sanitaires) assurent la mobilisation et la promotion de la SR/PF dans les communautés	73%	Très satisfaisant
Output 1.1.3. Au moins 485 000 filles-épouses (moins de 18 ans) et femmes (18-49 ans) ont accès aux informations fiables en matière de planification familiale et prennent conscience de ce droit.	83%	Très satisfaisant
Output 1.1.4. Au moins 500 000 jeunes et adolescents (10-24 ans) célibataires dont 70% de filles ont accès aux informations fiables et aux services de qualité sur leur santé sexuelle et reproductive, la PF et le VIH/sida.	80%	Très satisfaisant
Output 1.1.5. Au moins 485 000 femmes et filles en âges de procréer ont la capacité de choisir librement la méthode contraceptive voulue	53%	Satisfaisant
Output 1.1.6. Au moins 300 survivantes de fistules	28%	A améliorer

obstétricales ont bénéficié de réinsertion socio-économique		
Output 3.1.1. Au moins 50 000 leaders (coutumiers, religieux, communicateurs traditionnels et modernes, élus, grand-mères, enseignants, jeunes, etc.) adhèrent et soutiennent les actions pour la promotion de	80%	Très satisfaisant
Output 3.1.2. Au moins 1500 survivantes de VBG bénéficient d'une prise en charge médicale, psycho sociale et économique	70%	Très satisfaisant
Output 2.2.1. Output 2.2.1. Au moins 300 acteurs clés de la chaîne pénale acquièrent des compétences en matière de prévention des PTN et de respect des droits des survivantes	215%	Exceptionnel

Pour construire ce tableau, nous avons donné le même poids à toutes les activités prévues. Ainsi, cela permet de faire une moyenne arithmétique simple. Dans un premier temps le taux de réalisation de chaque activité a été estimé en tenant compte de ce qui a été prévu et réalisé dans le cadre.

Pour chaque résultat il a été donc calculé la moyenne des taux de réalisation des activités qui le composent. Ainsi, selon les données du tableau ci-dessus, les activités du programme DA2 ont été réalisées à un niveau satisfaisant parfois même exceptionnel excepté la réinsertion socio-économique des survivantes des VBG. Ces résultats très encourageants sont dus à la qualité des activités de sensibilisation, au renforcement du niveau de connaissance sur la SR/PF/ PTN/VBG des acteurs clés au niveau communautaire ainsi qu'à leur implication directe dans la mise en œuvre du programme DA2. Le leadership des services techniques au niveau locorégional a été un gage dans l'atteinte de résultats probants.

Les FAP ont cependant signalé l'insuffisance de financement de leurs associations par le programme pour leur permettre de toucher le maximum de FAP.

4.3. Efficience du programme par rapport à la gestion et aux aspects organisationnels du programme DA2

Au niveau de l'efficience du programme, la mesure porte sur les écarts entre les coûts de réalisation prévisionnels et les coûts effectifs. L'évaluation de l'efficience du programme inclut également l'appréciation de l'utilisation des ressources humaines affectées à la mise en œuvre des activités.

Au cours de cette période et selon les documents financiers mis à notre disposition, ASDAP et ses partenaires ont dépensé 2.350.392.301 FCFA sur un budget prévisionnel sur la période de 2.918.419969 FCFA soit un taux d'exécution financière de 80,53%.

Tableau 6: *synthèse des écarts par volet pour l'an 2.*

Résultats	Budget de juil2020 à déc2022	Total Réalisation activité de juil2020 à déc2022	Écart	Taux d'exécution budgétaire	Observations
Output 1.1.1. Au moins 14 000 jeunes filles et garçons (19-24 ans) jouent un rôle de leaders dans la promotion de la SR/PF au sein de leurs communautés.	491 259 394	408 013 162	136 953 966	83%	Très satisfaisant

Résultats	Budget de juil2020 à déc2022	Total Réalisation activité de juil2020 à déc2022	Écart	Taux d'exécution budgétaire	Observations
Output 1.1.2. Au moins 5 000 leaders d'opinion (coutumiers, religieux, communicateurs traditionnels et modernes, élus, grand-mères, enseignants, prestataires de santé et autres agents socio-sanitaires) assurent la mobilisation et la promotion de la SR/PF dans les communautés	409 743 312	318 290 080	97 648 218	78%	Très satisfaisant
Output 1.1.3. Au moins 485 000 filles-épouses (moins de 18 ans) et femmes (18-49 ans) ont accès aux informations fiables en matière de planification familiale et prennent conscience de ce droit.	394 849 984	333 698 291	98 918 091	85%	Très satisfaisant
Output 1.1.4. Au moins 500 000 jeunes et adolescents (10-24 ans) célibataires dont 70% de filles ont accès aux informations fiables et aux services de qualité sur leur santé sexuelle et reproductive, la PF et le VIH/sida.	620 522 619	520 713 497	181 203 543	84%	Très satisfaisant
Output 1.1.5. Au moins 485 000 femmes et filles en âges de procréer ont la capacité de choisir librement la méthode contraceptive voulue	13 208 000	7 167 300	7 167 300	54%	Satisfaisant
Output 1.1.6. Au moins 300 survivantes de fistules obstétricales ont bénéficié de réinsertion socio-économique	ND	ND	ND	ND	Mobiliser le financement
Output 3.1.1. Au moins 50 000 leaders (coutumiers, religieux, communicateurs traditionnels et modernes, élus, grand-mères, enseignants, jeunes, etc.) adhèrent et soutiennent les actions pour la promotion de l'abandon des PTN.	478 177 846	349 434 628	129 534 361	73%	Très satisfaisant
Output 3.1.2. Au moins 1500 survivantes de VBG bénéficient d'une prise en charge médicale, psycho sociale et économique	307 847 583	255 530 358	60 083 765	83%	Très satisfaisant
Output 2.2.1. Au moins 300 acteurs clés de la chaîne pénale acquièrent des compétences en matière de prévention des PTN et de respect des droits des survivantes	202 811 232	157 544 986	54 821 087	78%	Très satisfaisant
TOTAL	2 918 419 969	2 350 392 301	766 330 331	80,53%	Très satisfaisant

Au niveau de l'ensemble des outputs attendus, excepté l'output 1.1.5, en comparant les extrants réalisés au cours de la période par rapport aux prévisions, il se dégage en général une adéquation

entre les réalisations et les dépenses financières.

L'option fondamentale retenue par le programme est la stratégie de *faire faire*. Un grand atout des ONG et surtout des associations locales est leur connaissance du terrain et leur présence régulière auprès des populations mais aussi les liens de proximité qu'elles ont pu établir avec les divers acteurs de la société civile. Ce type de rapport communautaire favorise la mise en œuvre des activités avec un minimum de réticence de la part des communautés.

Les services déconcentrés de l'État (DRPEF, DRS, DRDSES, DRJS) au niveau des régions et cercles ont été diversement associés aux activités du programme. Les élus ont été sollicités dans la mise en œuvre pour accompagner les partenaires et bénéficiaires.

4.4. Effets du programme DA2.

Les séances de sensibilisation et les formations des cibles réalisées ont permis de conscientiser les populations sur les avantages de la SR/PF et les dangers liés à la pratique des PTN comme l'excision et le mariage d'enfants. Pour la signature des conventions d'abandon de ces PTN, certaines communautés sont en avance sur d'autres, mais il n'est pas apparu de réticence insolvable d'une communauté à l'abandon de ces PTN. Des comités de veille ont été mis en place pour le suivi du respect des conventions signées.

Pour ces conventions d'abandon signées, le processus de certification est enclenché sous le leadership de la Direction Régionale de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille (DRPFEF).

2. Leçons apprises.

Au décours de cette période à mi-parcours du programme DA2, les leçons apprises dans la mise en œuvre des activités se résument comme suit :

L'implication des différents acteurs et plus particulièrement la mobilisation des leaders religieux joue un rôle prépondérant dans la mise en œuvre des différentes activités sur les sites d'intervention du programme. Dans certaines zones d'insécurité où il y a des groupes armés radicaux, l'implication des leaders religieux a facilité l'exécution des activités du programme DA2.

« Il faut reconnaître qu'il y a eu une meilleure mobilisation des communautés autour des actions du programme. On a compris aussi qu'il y a une forte implication des religieux musulmans à faciliter l'exécution des activités. » **El_Agent de services techniques de l'Etat_DRPFEF_Ségou**

La bonne collaboration avec les services techniques a produit des résultats à hauteur de souhait.



« La bonne collaboration avec les services techniques a produit des résultats à hauteur de souhait. Un impact positif se concrétise par le changement de comportement positif des groupes cibles par rapport à la SR/PF, des VBG et les droits des femmes. »

El_Agent services techniques de l'Etat_SLDSES_Niafunké.



« La signature des conventions d'abandon a permis de réduire surtout les mariages d'enfants » **Mohamed AG IBRAHIM, Agent de services techniques de l'Etat DRPFEF/Tombouctou**

La signature des contrats d'abandon des VBG et des PTN ne garantit pas totalement l'abandon des

PTN. Elle doit être soutenue par la vigilance et l'impartialité des comités de veille.

La mise en place et le bon fonctionnement des écoles de maris constituent un créneau efficace de mobilisation, de sensibilisation et d'implication des hommes dans la promotion des services de PF.

L'utilisation des NTIC pour la sensibilisation a eu un écho très favorable auprès des jeunes. Elle aura besoin d'être encore mieux exploitée dans la mise en œuvre du programme d'ici juin 2024.

3. INNOVATIONS :

Des efforts louables ont été fait par le programme, dans sa mise en œuvre de ses activités avec implémentation de certaines stratégies innovantes. Il s'agit de :

L'Approche « l'école de maris » pour renforcer l'Engagement constructif des hommes dans la promotion de la SR et de favoriser un changement de comportement au niveau communautaire. « L'École des Maris » (EdM) consiste à identifier des maris « modèles » sur la base de critères bien définis afin de leur donner des notions sur la SR. Elle est fondée sur un esprit d'adhésion volontaire et d'implication communautaire pour faire des hommes des acteurs responsables de leur développement.

La stratégie de changement par la culture.

Cette stratégie met en exergue, le rôle que joue la Grande mère dans le changement par la culture au niveau familial et communautaire. **Approche belle-mère et la foire d'échange**, servent à rendre l'environnement de la femme plus engagé à l'aider dans les prises de décisions concernant la santé de la famille, et celle des enfants.

Le Concept de mamans sages.

Pour réduire considérablement les grossesses précoces et non désirées, un vivier des mamans sages a été identifié et mis en place au niveau des villages et quartiers des quatre communes d'intervention de DA2 (Alafia, Bourem Inaly, Lafia et Tombouctou). Ces mamans sages sont orientées sur les thématiques de la SR/PF et les VBG afin d'assurer/animer des séances de causeries éducatives dans les centres de filles (le vestibule des jeunes filles/ filles épouses).



KENYA INFO TAXINI'' : faire mieux qu'une stratégie avancée, sans avoir la lourdeur d'une équipe mobile en aménageant un tricycle en un instrument de communication, de prestation et de marketing permettant de faire la promotion des produits de santé de reproduction et rendant l'offre de services à la portée du client où qu'il soit.

La Communication digitale pour une grande implication des jeunes dans la Communication sur les thématiques du programme : mise en place de la Plateforme Maya Hakew pour renforcer la stratégie d'accès et de diffusion des informations en temps réel auprès des jeunes.

4. Suggestions.

Les participants à cette évaluation ont exprimé des suggestions au programme afin de pérenniser les acquis et de prendre en compte leurs besoins non encore couverts :

❖ *Maintenir les stratégies de communication et de sensibilisation en cours:*

- ✓ La communication digitale : étendre la couverture de la communication digitale à l'ensemble de la zone d'intervention du programme.
- ✓ Renforcer l'utilisation des réseaux sociaux (WhatsApp, Facebook.) pour atteindre le maximum de cibles du programme: vidéos live, sondages, renforcement de partenariat avec les blogueurs, les activistes et les influenceuses et partage de liens avec d'autres réseaux sociaux.
- ✓ Renforcer l'Engagement communautaire: informer les leaders communautaires sur les VGB, les PTN, la SR/PF à travers les concertations intercommunautaires, des rencontres d'échanges d'expériences.
- ✓ Renforcer le Partenariat et la Coordination : renforcer la synergie entre les acteurs de tous les

secteurs concernés par les PTN, les VGB et la SR/PF pour d'une part mutualiser les ressources financières et harmoniser les interventions et les messages d'autre part. Les agents des différentes ONG qui ont participé à cette évaluation ont souhaité le maintien de ces interventions et stratégies afin d'atteindre le maximum de cibles.

✧ *Renforcer davantage le niveau d'implication des leaders religieux dans les activités de lutte contre les VBG.*

IL ressort des interviews que les leaders religieux et les chefs coutumiers jouent un grand rôle dans la lutte contre l'abandon de l'excision des jeunes filles. La poursuite du renforcement de leur compétence sur la SR/PF/PTN /VGB, s'avère comme une nécessité pour la pérennité des acquis.

✧ *Assurer le Co-leadership entre le MPFEF et le MS à travers l'ONASR.*

Nous proposons un Co-Lead entre le MPFEF et le MS à travers l'ONASR pour des raisons suivantes:

L'ONASR a pour rôle de:

- ✓ Coordonner toutes les activités liées à la santé de la reproduction.
- ✓ Promouvoir les soins curatifs, préventifs et promotionnels en santé de la reproduction.
- ✓ Contribuer à la formation et à l'information scientifique et technique sur la SR.
- ✓ Faire la prise en charge holistique des cas de VBG contrairement à la PFEF qui intervient dans la prévention et la pris en charge juridique.

5. Prise en compte des recommandations de l'évaluation finale de Debbo Alafia 1 dans la mise en œuvre du programme DA2.

A la suite de l'évaluation finale du programme DA1, un atelier a été organisé du 01 au 04 Juin 2021 pour apprécier et prendre en compte les recommandations. Le tableau ci-dessous les résumant et déterminent leur niveau de réalisation lors de l'évaluation à mi-parcours de DA2.

Le tableau ci-dessous résume le niveau de réalisation au cours de l'évaluation à mi-parcours de DA2.

Tableau 7 : Niveau de réalisation des recommandations de DA1 lors de l'évaluation à mi-parcours de DA2.

N°	Recommandations DA 1	Niveau de réalisation à mi-parcours dans DA2
1	Renforcer le leadership de la DRPF EF en l'aidant à mieux appréhender ses responsabilités dans sa mission de structure d'ancrage du programme au sein du PRODESS. Il s'agit notamment de leur rôle à jouer auprès des directions membres comme DRS et DRDSES, ainsi que d'autres directions des services techniques et du Gouverneur pour la bonne marche du comité de pilotage. Renforcer la capacité technique des services de DRPF EF.	Les DRPF EF jouent le rôle d'ancrage institutionnel du DA2. Elles pilotent la réalisation des activités et servent d'interface entre le programme, les services techniques de l'État et l'Administration
2	Développer la collaboration au niveau opérationnel de Debbo Alafia avec les structures déconcentrées de la DRS (CSCOM, CSREF) et le renforcement des synergies concertées et complémentaires avec les partenaires qui œuvrent dans les mêmes aires de santé pourraient aider à combler certaines limites qui, si des dispositions ne sont pas prises, vont compromettre la durabilité des actions de Debbo Alafia.	Dans le cadre de la mise en œuvre des activités de Debbo Alafia 2, un cadre de collaboration a été créé avec la DRS et ses structures déconcentrées : -Signature de protocole de partenariat avec la DRS; -Suivi conjoint des activités du programme avec le CSRéf et les CSCom à travers des missions de supervision; -Appui technique et financier de la campagne PF; -Implication du CSRéf et les CSCom dans la réalisation des activités d'offre de service PF; -Partage de rapports d'activités; - Synergie d'action avec le projet Atteindre le Dernier KM dans le cadre des activités d'offre de services PF, BKN2 pour l'offre de service.
3	Continuer avec le dispositif des comités de pilotage qui facilite une meilleure articulation avec les plans opérationnels des districts et du PRODESS de la région et un meilleur ancrage des plans opérationnels du programme dans les plans opérationnels des différentes autorités.	Le comité de pilotage de DA2 est le CROCSAD au niveau régional et le CLOCSAD au niveau local. Ces comités permettent de faire le suivi de toutes les actions de développement et facilitent la visibilité du programme dans les plans opérationnels des différentes autorités.
4	Tenir compte en négociant la continuité du programme, que tous les Départements de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille ont assez de personnel et de compétences pour jouer pleinement leur rôle dans la lutte contre les pratiques néfastes traditionnelles au niveau local.	De nos jours, il y a au moins un agent du service de la promotion de la femme, de l'enfant et de la famille dans les districts d'intervention à l'exception de Markala. Ces Agents prennent part à toutes les sessions de renforcement des capacités sur les thématiques du programme. Ils pilotent toutes les activités menées au niveau local pour l'abandon des pratiques traditionnelles néfastes à la SR (Information/sensibilisation des populations, plaidoyers, participation aux cérémonies de signature et de certification des conventions...)

N°	Recommandations DA 1	Niveau de réalisation à mi-parcours dans DA2
6	Tenir compte du fait que la mise en route du programme sur une base d'indicateurs qui étaient quantitatifs plutôt que qualitatifs, a eu tendance à inciter au saupoudrage. Par ailleurs, chaque région a développé son propre cadre logique avec ses propres indicateurs, ce qui a compliqué le suivi et l'analyse des progrès. L'équipe d'évaluateurs a recommandé le lancement d'un travail conjoint pour aboutir à une harmonisation et à une simplification des indicateurs et avec l'ajout d'éléments de suivi de qualité. Ils ont suggéré l'élaboration d'un suivi et évaluation commun des organisations chapeaux pour aligner les résultats atteints	Un cadre de suivi et évaluation apprentissage commun des organisations chapeaux de Debbo Alafia 2 a été élaboré pour aligner les résultats atteints.
7	Prendre en compte la participation des leaders religieux et communautaires (imams et marabouts, présidente de femmes de communes, des chefs de village et de quartiers, des leaders de regroupements de jeunes (jeunes ambassadeurs) et d'associations de jeunes filles et garçons, de femmes et d'hommes, des communicateurs (représentants de Radio et de RECOTRADE) qui traduit bien leur adhésion au programme et constitue une opportunité d'appropriation du programme par les communautés.	Toutes ces cibles constituent des acteurs de mise en œuvre des activités du programme DA2 à travers le financement de leurs plans d'actions/initiatives - Mise en place : Groupements de Leaders Communautaires composés des membres. -Mise en place de Clubs de jeunes (filles et garçons) -Renforcement de capacités des membres de groupement/association des femmes -Signature de protocole d'accord avec radios partenaires.
8	Prendre en compte l'implication des hommes particulièrement les jeunes hommes et les adolescents dans le programme qui est extrêmement bénéfique pour la diffusion des thèmes de santé reproductive	Les jeunes et adolescents occupent une place de choix dans la mise en œuvre des activités du programme DA2 : renforcement de capacités, sensibilisation/information à travers les réseaux sociaux, plateforme click info ado, Sport pour le développement, la CIP et les sorties keneya info taxini. Approche École des maris Approche des mamans modèles, approche des belles mère/belles filles.
9	Considérer que, si beaucoup d'actes de violences basées sur le genre se justifient par la référence à la religion, l'adhésion raisonnée des religieux est un des résultats positifs enregistrés par le programme.	Partenariat avec le RIPOD (Réseau Islam Population et Développement) RECOTRADE Renforcement de capacités des leaders religieux des régions sur les thématiques du programme DA2. Réalisation d'activités d'information et sensibilisation par les leaders religieux à travers : séances de prêches collectifs, déclarations publiques, participation aux émissions radiophoniques...

N°	Recommandations DA 1	Niveau de réalisation à mi-parcours dans DA2
10	<p>Considérer qu'à côté de la mobilisation des leaders communautaires et religieux, l'implication des troupes de théâtres, les supports socio-éducatifs et audiovisuels sur l'excision et l'utilisation des radios de proximité sont des facteurs catalyseurs de la mobilisation sociale, et facilitent la conscientisation des groupes cibles pour un début de changement de comportement. De même si la plateforme click info ado est mise à échelle avec le développement des modules adaptés smartphone, des jeux thématiques santé reproductive. Le sport pour le développement est également une porte d'entrée adéquate pour les jeunes.</p>	<p>Renforcement de capacités des troupes théâtrales sur les thématiques du programme qui mènent des activités de sensibilisation lors des journées événementielles.</p> <p>Le format de la plateforme click info ado adapté au smartphone a été développé et mis à la disposition des jeunes pour la vulgarisation.</p> <p>Élaboration, exposition d'œuvres d'arts plastiques sur l'excision pour la sensibilisation de la population.</p>
11	<p>Tenir compte du lancement par l'ambassade, avec les organisations chapeaux, du projet de support aux victimes des fistules obstétricales. Pour donner suite à cet échange, les organisations chapeaux pourraient faire un choix stratégique et être transparent sur cette activité. Toutes les organisations interviennent de près ou de loin dans la prise en charge des victimes des violences basées sur le genre. L'ambassade peut renforcer et faciliter la collaboration avec Intrahealth International et avec le ministère de la Santé pour élaborer la nouvelle stratégie de prévention et de prise en charge de la fistule.</p>	<p>-La prise en charge de la fistule obstétricale a été prise en compte dans le document programme DA2 mais n'a pas été financée.</p> <p>-Les survivantes des VBG sont identifiées et orientées vers les One Stop Center et les autres structures de prise en charge.</p>
12	<p>Considérer l'harmonisation et une meilleure documentation des expériences dans la distribution des contraceptifs, l'offre et le suivi des activités de planification familiale.</p>	<p>La distribution des contraceptifs, l'offre de services et le suivi des activités de planification familiale sont réalisés en collaboration avec les structures de Santé et documentés dans les rapports d'activités.</p>

6. Description de la phase de retrait du programme DA2

La stratégie de durabilité du programme DA2 intervient dans un contexte fortement marqué par l'amplification de la crise socio politique, sanitaire et sécuritaire avec l'émergence de l'extrémisme violent. Dans cette dynamique, deux scénarios sont envisagés de façon progressive.

Le premier scénario s'appuie pour l'essentiel sur le programme initial prévu et exécuté actuellement. Ce mécanisme se base sur une collaboration étroite avec les collectivités décentralisées. Cette collaboration se fait avec les responsables élus des collectivités territoriales et les comités locaux qui jouent un rôle important. Le programme a recours à leurs compétences pour la prise en compte des thématiques de SR/PF dans le PDSEC.

Scénario plausible : l'approche locale avec la responsabilisation citoyenne des communautés sera la clé pour un retrait progressif du Programme DA2. Ce qui requiert préalablement un travail d'appui-accompagnement des Collectivités en synergie dynamique avec les PMO pour la prise en compte des besoins prioritaires des communautés en SR/PF.

Pour ce faire, il est important d'offrir aux populations bénéficiaires un créneau d'expression leur permettant de donner leurs avis, de parler de leurs problèmes, d'opérer des choix stratégiques en lien avec leurs besoins réels, spécifiquement en SR/PF. Cette démarche permettra aux Communautés de participer de façon inclusive à la prise de décisions en ce qui concerne les besoins réels des femmes, hommes, jeunes filles, jeunes garçons. En outre, il faut accompagner le leadership des Jeunes afin de susciter un débat intergénérationnel porteur de changement.

Le second scénario est conçu en fonction du retour progressif de l'Etat dans les zones d'intervention du Programme et tenant compte l'amélioration de la situation sécuritaire. S'il était réalisé, les agents des services techniques de l'Etat qui seraient de retour sur le terrain, devraient s'appropriier des stratégies développées par le programme afin de les intégrer dans leur plan opérationnel.

Ainsi, la stratégie d'exit ou de soutenabilité du programme sera bâtie sur les axes suivants :

Ax1 : Mobilisation citoyenne des collectivités locales à travers des campagnes de sensibilisation pour une participation inclusive au processus de planification

Axe2 : Mobilisation des ressources financières nécessaires à la prise en charge des activités SR/PF dans les plans validés et adoptés par les Conseillers communaux.

7. Analyse de la théorie du changement.

Une théorie du changement est une méthode qui explique comment une intervention ou un ensemble d'interventions sont censés conduire à un changement précis sur le plan du développement grâce à une analyse dans une relation de cause à effet fondée sur les éléments de preuve existants.

L'approche participative et le « faire-faire », ont été les stratégies phares de la mise en œuvre du programme de Debbo Alafia². Elles ont réussi à relever le défi d'appropriation et d'adoption par les communautés bénéficiaires des bonnes pratiques sur l'amélioration de la santé de la reproduction, de la PF, de l'abandon des pratiques traditionnelles néfastes et des violences basées sur le genre. En collaborant avec les acteurs de la société civile et notamment avec les ONG (PMO) qui ont joué un rôle important sur les techniques innovantes d'approches communautaires de changement social, aussi les associations culturelles, religieuses, les associations de femmes et de jeunes ont facilité l'ancrage de la chaîne de transformation sociale.

Parmi les éléments de succès de la chaîne des résultats, nous pouvons énumérer :

- ✓ Le travail des ONG (PMO) sur les ressorts endogènes d'information et de sensibilisation a été déterminant et doit se poursuivre pour consolider les acquis;
- ✓ L'implication des leaders religieux et des chefs coutumiers dans les activités de sensibilisation du programme a joué un rôle important dans la lutte pour la réduction de l'abandon des PTN et des VBG dans certaines localités;
- ✓ Le rôle de facilitation joué par les élus locaux dans la mise en œuvre des stratégies du programme et dans la certification des conventions d'abandon des PTN;
- ✓ L'ancrage institutionnel du programme à travers les services déconcentrés de l'État (DRPEF, DRS, DRDSES, DRJS) au niveau des régions et cercles par le biais de comités de pilotage et renforcés par des groupements de bénéficiaires.

Parmi les aspects à améliorer, on peut évoquer :

- ✓ Le fait que la chaîne des résultats de Debbo Alafia est surtout axée sur les quantités à atteindre avec des exigences en ce qui concerne la qualité qui renvoie au principe de la perception des Communautés bénéficiaires. Ainsi, le rapportage des certains outputs en ramenant la réalisation sur la prévision donne des estimations de 100% déjà à mi-parcours.

Au regard de ces aspects, la logique du programme DA2 a été bien structurée pour donner les résultats escomptés. La théorie du changement est toujours d'actualité dans les régions du programme DA2. La théorie du changement doit tenir compte de la prise en compte du dynamique des nouvelles activités prise en compte dans le plan d'action.

8. Synergie avec les ONG Partenaires.

Dans le cadre de la synergie avec les ONG partenaires financées par l'Ambassade des Royaume des Pays Bas, il ressort que le niveau de synergie varie selon les régions. Dans la continuité des actions, la dynamique en matière de synergie s'est améliorée par l'approche participative, le partage d'expériences des acteurs et des coûts opérationnels de certaines activités.

Les activités de synergie interne et externe développées par le programme se résument comme suit dans le tableau ci-dessous :

Tableau 8 : Synergie Interne entre les programmes et DA2

Synergie Interne entre les programmes et DA2		
Zone	Projets/Programmes	Activités de synergie
Bamako	ASDAP, AEN, AMSS, CAEB	Co-financement des activités : Élaboration de la stratégie de suivi-évaluation, apprentissage et redevabilité. Audit annuel du programme, prestation AKvo/IATI.
Mopti	Jigiya	Célébration des journées commémoratives (6 février, 8 mars, 16 juin, 16 jours d'activisme. Campagne de la promotion des services PF. Animation de groupe de discussion. Organisation cadre d'échange. Élaboration/ mise à jour de la cartographie des intervenants. Appui aux réunions de coordination CROCSAD. CLOCSAD.
	BKN2:	Renforcement de la mobilisation et la communication et l'offre de services.
	Initiative Spotliht	Orientation des cas de VBG dans les One Stop Center.
Ségou	Jigiya	Appui au financement des assises des CROCSAD, CLOCSAD.
	PADK	Appui à l'offre de services SR/PF dans les aires de santé.
	BKN2	Renforcement de la mobilisation et la communication et l'offre de services.
	Initiative Spotliht	Orientation des cas de VBG dans les One Stop Center.
Gao	BKN2	Renforcement de la mobilisation et la communication et l'offre de services.
Synergie externe entre les programmes/ complémentarité dans le financement des activités entre DA2 et d'autres partenaires		
Mopti/Ségou, Gao, Tombouctou		Célébration des journées commémoratives (6 février, 8 mars, 16 juin, 16 jours d'activisme, campagne de la promotion des services PF,). Appui et accompagnement du système d'approvisionnement en intrants PF. Participation aux campagnes de plaidoyer pour la gratuité des services de PF. L'appui aux réunions de coordination CROCSAD, CLOCSAD

Tombouctou	UNFPA	Identification et prise en charge des cas de VBG.
Mopti	AJCAD, Keneya Niéta, Keneya Sinsiwalle, MSI	Organisation des cadres d'échange/partage d'information.
Gao	GREFFA	Partage d'information des données sur la SR/PF et lutte contre les VBG.

9. Propositions innovantes pour l'élaboration d'un nouveau programme.

Dans le cadre de l'élaboration d'un nouveau programme à la fin de DA2, nous suggérons au programme de mener une réflexion en tenant compte de l'alignement de la nouvelle stratégie du bailleur pour mieux orienter ses axes stratégiques.

10. Conclusion

L'analyse des données de l'évaluation à mi-parcours du programme DA phase 2 et sur la période du 1er juillet 2020 à juin 2022 dans les zones d'action du programme, montre qu'il a contribué à réaliser des progrès très remarquables au niveau communautaire en faveur de l'amélioration de la SR/PF et de l'abandon des PTN comme l'excision et le mariage d'enfants dans certaines localités.

Hormis l'output 1.1.6 (*Au moins 300 survivantes de VBG bénéficiant d'une prise en charge médicale, psycho sociale et économique*), qui est à 28% de réalisation et le taux de mariage d'enfants qui est même en légère hausse (54% contre 53,7%), tous les autres indicateurs sont à un niveau de réalisation satisfaisant.

Les acteurs et les populations bénéficiaires ont à l'unanimité apprécié les stratégies de mise en œuvre du programme et sa pertinence avec les besoins ressentis par eux dans l'amélioration de la SR/PF et de l'abandon des VBG.

Avant l'évaluation finale en 2024, le programme aura besoin de prendre en compte les suggestions formulées et de relever les défis identifiés.

La dévolution du programme DA2 aux collectivités dans le cadre de son phasing out, sera un gage du maintien et de la pérennité des bons présents acquis.

11. Recommandations.

Au Consortium Debbo Alafia 2 :

- ✓ Réajuster la planification afin d'affecter plus de ressources aux indicateurs non satisfaisants.
- ✓ Poursuivre les stratégies de communications.
- ✓ Recruter un consultant en communication pour capitaliser/documenter les bonnes pratiques.
- ✓ Accorder un contrat annuel aux PMO qui soit reconductible sur la base d'une évaluation de performance.
- ✓ Apporter un soutien matériel aux initiatives de relais dans la mise en œuvre des activités du programme.
- ✓ Élaborer un concept note pour la suite de DA2 au terme de sa mise en œuvre en collaboration avec l'Ambassade.

A l'Ambassade des Pays - Bas :

- ✓ Instituer un cadre d'échange formel avec un plan d'action entre les projets/ programmes de l'Ambassade.
- ✓ Organiser des supervisions conjointes Programmes/Etat_ Équipes de l'Ambassade avec la participation d'autres acteurs et partenaires techniques et financiers.
- ✓ Attribuer le Co-leadership entre le MPFEF et le MS à travers l'ONASR.

Au MPFEF et au MSDS (État).

- ✓ Plaider pour la continuation du programme afin de consolider les acquis et de contribuer fortement à la mission de promotion de la femme, de l'enfant et de la famille.
- ✓ Faciliter l'accès aux services sociaux de base dans les zones d'intervention du programme.
- ✓ Partager la communication sur la situation sécuritaire avec les agents humanitaires dans les zones du programme.

13 : ANNEXES.

[Annexe 1: Termes de Références Debbo Alafia](#)

[Annexe 2: Outils de collecte de données](#)

[Annexe 3: Profil des Consultants](#)

N°	Prénoms	Noms	Profil	Titre	Années d'Expériences
Consultants Principaux					
1	Boubacar	SIDIBE	Médecin de Santé Publique, Épidémiologiste.	Consultant Principal	35
2	Damouko	Bonde	Ingénieur Statisticien, Spécialiste en Suivi Évaluation	Data Manager	15
3	Mamadou Faramba	CAMARA	Sociologue, Spécialiste en SR/PF.	Analyste qualitatif	18
4	Mohamed A	TRAORE	Médecin Santé Publique, Spécialiste en Gestion Programme de Santé.	Coordinateur de l'Étude	20