



EVALUATION INDEPENDANTE
DU 7^e PROGRAMME DE
COOPERATION MALI-UNFPA
2015 -2019

RAPPORT FINAL

Bamako, Octobre 2018



EQUIPE D'EVALUATION*

Titre /Position dans l'équipe	Nom et Prénoms
Consultant International, Team Leader et Chargé du volet Population et Développement	Prof. Gervais BENINGUISSE
Consultante Nationale Chargée du volet Santé de la Reproduction	Mme Fatimata YARRO Dite N'GO

* Mme Assitan DIALLO a été membre de l'équipe d'évaluation en charge du volet Genre et Droits Humains mais sa contribution s'est limitée aux activités de démarrage et de terrain.

REMERCIEMENTS

L'évaluation du 7^e programme de coopération Mali-UNFPA (2015-2019) a été réalisée grâce à l'implication de plusieurs institutions et personnes ressources. Sans leur disponibilité, la qualité des informations fournies, la mise à disposition de documents et d'informations utiles, cette évaluation n'aurait pas pu aboutir.

Les évaluateurs remercient très sincèrement le Groupe de Référence de l'Évaluation (GRE) à travers son Président, SEM Modibo TRAORE, Ambassadeur et Directeur de la Coopération Multilatérale (DCM) au Ministère des Affaires Étrangères, ainsi que Monsieur Seydou COULIBALY, Directeur Adjoint de la DCM, pour la coordination efficace du processus d'évaluation.

Les vifs et sincères remerciements des évaluateurs s'adressent également au bureau Pays de l'UNFPA à travers sa Représentante, Madame Josiane YAGUIBOU, et son Représentant Adjoint et Coordonnateur du 7^e programme, Monsieur Cheikh Mohamed TIDIANE MBENGUE, pour leurs appuis multiformes apportés à l'évaluation ainsi qu'à tout le personnel pour sa disponibilité remarquable et ses contributions enrichissantes.

Les évaluateurs expriment leur profonde gratitude à la Gestionnaire de l'évaluation, Madame Diallo Aminata TENINDIE DIARRA Associé au Programme, ainsi qu'à Mesdames Oumou KEITA Associée au Programme et Kadiatou DICKO Assistante au Programme, pour leur accompagnement éclairé et efficace tout au long du processus d'évaluation. Dans ce même registre, les évaluateurs expriment toute leur reconnaissance à Monsieur Albert ETOUDJI Chargé du Suivi-Evaluation à l'UNFPA Togo pour son appui fort apprécié dans la phase préparatoire de l'évaluation.

Les évaluateurs remercient également le Conseiller technique régional en Suivi-Evaluation du bureau de l'UNFPA pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre, Monsieur Simon Pierre TEGANG, pour ses orientations au démarrage, sa lecture critique et ses remarques et suggestions qui ont contribué à l'amélioration du rapport d'évaluation.

Les remerciements s'adressent également à l'ensemble des partenaires d'exécution, Gouvernementaux, du SNU et autres PTFs, des ONGs et de la Société civile, tant au niveau central qu'au niveau régional, ainsi qu'à toutes les personnes ayant participé aux entretiens individuels et de groupe. Qu'ils trouvent ici l'expression de la reconnaissance et de la gratitude des évaluateurs. En effet, sans leur adhésion au bien-fondé de l'évaluation, leur collaboration et disponibilité à participer activement aux entretiens, il n'aurait pas été possible de réunir la masse d'informations qu'ils ont mises à la disposition des évaluateurs.

Il reste à espérer que les résultats et les leçons apprises de l'évaluation du 7^e programme soient valorisés dans le cadre du 8^e programme.

Les évaluateurs

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS.....	iii
LISTE DES TABLEAUX	vi
LISTE DES GRAPHIQUES ET FIGURES	vii
LISTE DES ABREVIATIONSETACRONYMES	viii
RESUME EXECUTIF	xii
CHAPITRE I : INTRODUCTION.....	1
1.1 But et objectifs de l'évaluation.....	1
1.2 Champ de l'évaluation.....	1
1.3- Méthodologie et Processus.....	2
1.3.1 Critères et questions de l'évaluation	2
1.3.2 Méthodes de collecte et d'analyse des données.....	7
1.3.3 Cartographie et échantillonnage des parties prenantes	9
1.3.4 Présentation du processus	10
A) Préparation Technique	11
B) Préparation Logistique	11
C) Déroulement de la collecte des données	12
1.3.5 Evaluabilité, contraintes et difficultés rencontrées	12
CHAPITRE 2 : CONTEXTE DU PAYS.....	14
2.1 Défis de développement et stratégies nationales	14
2.2 Rôle de l'aide extérieure.....	18
CHAPITRE 3 : LA REPONSE ET LES STRATEGIES DU PROGRAMME DE L'UNFPA	19
3.1. Réponse de l'ONU et de l'UNFPA	19
3.2. Réponse de l'UNFPA à travers le programme pays.....	19
3.2.1. Brève description de la stratégie du cycle précédent de l'UNFPA, les objectifs et les réalisations	19
3.2.2. Le programme pays de l'UNFPA 2015-2019.....	20
3.2.3. La structure financière du programme pays	23
CHAPITRE 4 : CONSTATS : LES REPONSES AUX QUESTIONS D'EVALUATION... 24	
4.1. Axes programmatiques	24
4.1.1- Pertinence du programme	24
4.1.2-Efficacité du programme	30
4.2.3- Efficience du programme	47
4.1.4- Durabilité du programme.....	53
4.2. Positionnement stratégique, Suivi-Evaluation et Communication	56

4.2.1. Mécanisme de Coordination UNCT	56
4.2.2. Valeur ajoutée	58
4.2.3. Suivi-Evaluation	59
4.2.4. Communication.....	61
CHAPITRE 5 : CONCLUSIONS	63
5.1. Niveau stratégique	63
5.2. Niveau programmatique	65
CHAPITRE 6 : RECOMMANDATIONS	68
6.1. Recommandations stratégiques	68
6.2. Recommandations programmatiques	69
ANNEXES.....	70

LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU SYNOPTIQUE DES PRINCIPAUX INDICATEURS DU MALI.....	x
Tableau 1.1. Questions principales d'évaluation selon les critères dans les composantes programmatisques.....	4
Tableau 1.2. Questions principales d'évaluation pour le positionnement stratégique, le suivi- évaluation et la communication.....	6
Tableau 1.4 Nombre d'entités sélectionnées par composante et par région	10
Tableau 1.5 Nombre d'entités rencontrées par composante et par région	12
Tableau 4.2. Indicateurs de progrès réalisés dans l'atteinte du produit 1	31
Tableau 4.3. Indicateurs de progrès réalisés dans l'atteinte du produit 2	33
Tableau 4.4. Indicateurs de progrès réalisés dans l'atteinte du produit 3	36
Tableau 4.5. Indicateurs de progrès réalisés dans l'atteinte du produit 4	39
Tableau 4.6. Indicateurs de progrès réalisés dans l'atteinte du produit 5	40
Tableau 4.7. Indicateurs de progrès réalisés dans l'atteinte du produit 6	42
Tableau 4.8. Indicateurs de progrès réalisés dans l'atteinte du produit 7	44
Tableau 4.9. Indicateurs de progrès réalisés dans l'atteinte du produit 8	45
Tableau 4.10. Evolution du budget (en USD) selon la source entre 2015 et 2018 et taux d'exécution	50
Tableau 4.11. Distribution (en USD) du budget consacré aux activités par composante entre 2015 et 2017	51
Tableau 4.12: Distribution du personnel par composante au 31/03/2018.....	52

LISTE DES GRAPHIQUES ET FIGURES

Figure 1.1 : Critères d'évaluation selon les composantes	3
Figure 1.1. Processus de triangulation et de validation.....	9
Figure 1.2. Processus d'évaluation.....	10

LISTE DES ABREVIATIONSETACRONYMES

AMDD	Averting Maternal Death and Disability
AMPPF	Association Malienne pour la Protection et la Promotion de la Famille
BM	Banque Mondiale
CNIECS	Centre National d'Information, d'Education et de Communication en Santé
CNJ	Conseil National de la Jeunesse
CPS	Cellule de Planification et Statistique
CREDD	Cadre Stratégique pour la Relance Economique et le Développement Durable
CSCOM	Centre de Santé Communautaire
CSCR	Cadre Stratégique pour la Croissance et la Réduction de la Pauvreté
CSLP	Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté
CSLS	Cellule Sectorielle de Lutte contre le SIDA
CSRéf	Centre de Santé de Référence
DD	Dividende Démographique
DCM	Direction de la Coopération Multilatéral
DPM	Direction de la Pharmacie et du Médicaments
DNP	Direction Nationale Population
CPAP	Country Programme Action Plan (Plan d'Action du Programme Pays)
CPD	Country Programme Document (Document de Programme de Pays)
DD	Dividende démographique
DS	District Sanitaire
EDSM4	4 ^e Enquête Démographique et de Santé du Mali
EMOP	Enquête Modulaire Auprès des Ménages
EPH	Etablissement Public Hospitalier
FO	Fistules obstétricales
FOSA	Formation Sanitaire
G&DH	Genre et Droits Humains
GPS	Global Programing System
IEC	Information, Education et Communication
INFSS	Institut Nationale de Formation en Science de la Santé
INSTAT	Institut National de Statistique
ISF	Indice Synthétique de Fécondité
IST	Infection Sexuellement Transmissible
JMP	Journée Mondiale de la Population
MAECI	Ministère des Affaires Etrangères et de la Coopération Internationale
MATP	Ministère de l'Aménagement du Territoire et de la Population
MJCC	Ministère de la Jeunesse et de la Construction Citoyenne
MGF	Mutilations Génitales Féminines
MICS	Multiple Indicators Cluster Survey (Enquête par grappe à indicateurs multiples)
MPFEF	Ministère de la promotion de femme, de l'enfant et de la Famille
MSHP	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique
ODD	Objectif de Développement Durable
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisations Non Gouvernementales
ONU	Organisation des Nations unies

PA-CIPD	Plan d'Actions de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement
PD ou P&D	Population et Développement
PDDSS	Plan Décennal de Développement Sanitaire et Social
PE	Partenaire d'Exécution
PF	Planification Familiale
PIB	Produit Intérieur Brut
PNG	Politique Nationale Genre
PNP	Politique Nationale de Population
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PPM	Pharmacie Populaire du Mali
PRODESS	Programme Quinquennal de Développement Sanitaire
PTA	Plan de Travail Annuel
PTFs	Partenaires Techniques et Financiers
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
SONU	Soins Obstétricaux Néonataux d'Urgence
SONUB	Soins Obstétricaux Néonataux d'Urgence de Base
SONUC	Soins Obstétricaux Néonataux d'Urgence Complet
SR	Santé de la Reproduction
SR/PF	Santé de la Reproduction/Planification Familiale
SRAJ	Santé de la Reproduction des Adolescents et Jeunes
SNU	Système des Nations Unies
TMM	Taux de Mortalité Maternelle
UNDAF+	Plan Cadre des Nations Unies pour l'Aide au Développement au Mali
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
UNHCR	Haut-Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
VIH/SIDA	Virus de l'Immuno-déficience Humaine /Syndrome d'Immuno-déficience Acquise
VBG	Violences Basées sur le Genre

TABLEAU SYNOPTIQUE DES PRINCIPAUX INDICATEURS DU MALI

Indicateurs	Valeurs de référence	Source de référence
Indicateurs de l'état de santé (impact)		
Taux de mortalité néonatale (pour mille)	34	EDSM V (2012-2013)
Taux de mortalité infantile (pour mille)	56	EDSM V (2012-2013)
Taux de mortalité des moins de 5 ans (infanto-juvénile) (pour mille)	95	EDSM V (2012-2013)
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)	368	EDSM V (2012-2013)
Esperance de vie	55 ans	RGPH 2009
Indicateurs de couverture		
Accessibilité physique moins de 5 km (%)	58%	SLIS (2015)
Accessibilité physique à moins de 15 km (%)	87%	SLIS (2015)
Utilisation des services		
Taux de prévalence Contraceptive toutes méthodes	10,3	EDSM V (2012-2013)
Besoins non satisfaits en PF	26%	EDSM V (2012-2013)
Taux d'Accouchement assisté par un personnel qualifié (EDSM)	58,6%	EDSM V (2012-2013)
Taux de prévalence du VIH	1,1	EDSM V (2012-2013)
Taux de couverture de CPN3	39%	SLIS (2015)
Taux de couverture en accouchements assistés par le personnel qualifié dans une structure de santé	53%	SLIS (2015)
Taux de césarienne réalisée	2,4%	SLIS (2015)
Taux de couverture en consultation postnatale (par rapport aux accouchements attendus)	38%	SLIS (2015)
Nombre de couple année protection (CAP)	551 445	SLIS (2015)
Proportion de femmes enceintes venues en CPN1 dans les sites PTME ayant bénéficié de conseils en PTME	99%	SLIS (2015)
Taux d'accouchements dans les structures SONU	28%	Rapport SONU 2015
SONUC/Population	1/296983	Rapport SONU 2015
SONUB/ Population	1/95289	Rapport SONU 2015
Taux de réparation chirurgicale de la fistule obstétricale	72,61%	SLIS (2015)
Incidence de la fistule obstétricale (pour 100 000 Naissances attendues)	58	SLIS (2015)
Taux de couverture Penta3 des enfants de moins d'un an	91%	SLIS (2015)
Eau et Assainissement		
Utilisation de source améliorée d'eau potable	66%	EDSM V (2012-2013)
Utilisation d'installations sanitaires améliorées	22%	EDSM V (2012-2013)
Education et travail des enfants		
Taux net de scolarisation au primaire chez les garçons	53%	EDSM V (2012-2013)
Taux net de scolarisation au primaire chez les filles	48%	EDSM V (2012-2013)
Proportion des 5-17 ans qui travaillent	56%	MICS (2015)
Mariage et fécondité précoces, polygynie et MGF		
Proportion des femmes 15-49 ans en union avant l'âge de 18 ans	50%	EDSM V (2012-2013)
Jeunes femmes âgées de 15-19 ans actuellement mariées ou en union	85%	EDSM V (2012-2013)
Indice Synthétique de Fécondité (ISF)	6,1 enfant/femme	EDSM V (2012-2013)
Taux de polygamie chez les femmes	35%	EDSM V (2012-2013)

Indicateurs	Valeurs de référence	Source de référence
Prévalence des VBG au sein des femmes de 15-49 ans		
Prévalence MGF chez les femmes de 15-49 ans	91%	EDSM V (2012-2013)
Violences physiques	38%	EDSM V (2012-2013)
Violences sexuelles	13%	EDSM V (2012-2013)
Population		
Population 2009	14.528.662 hbts	RGPH 2009
Taux d'accroissement intercensitaire en 2009	3,6	RGPH 2009
Economie et Indicateurs sociaux		
Produit Intérieur Brut/habitant (USD) 2015	749,95	BM (2018)
Produit Intérieur Brut/habitant (USD) 2016	779,94	BM (2018)
Produit Intérieur Brut/habitant (USD) 2017	824,51	BM (2018)
Incidence de la pauvreté monétaire en 2014	46,9%	CSLP (2015)
Indice de Développement Humain 2015	0,442 (175 ^e)	Rapport mondial

RESUME EXECUTIF

But et objectifs de l'évaluation

1. Fournir à UNFPA et aux différentes parties prenantes ainsi qu'au public une appréciation indépendante de la pertinence et de la performance du 7^{ème} programme de coopération entre le Mali et UNFPA tout en tenant compte du contexte humanitaire et sécuritaire ;
2. Tirer des enseignements et identifier des bonnes pratiques pour informer la conception du prochain cycle de programmation.

Méthodologie

Elle repose sur la méthodologie développée par l'UNFPA pour l'évaluation du programme de pays. L'évaluation couvre les quatre composantes du programme (SR, AJ, G&DH et P&D) sur la base de quatre principales questions qui apprécient quatre critères : la pertinence, l'efficacité, l'efficience et la durabilité. Le positionnement stratégique est également évalué sur la base de deux critères : la contribution de l'UNFPA au sein du mécanisme de coordination de l'Equipe Pays des Nations Unies (UNCT) et des PTFs, la Valeur ajoutée au niveau national dans les différents domaines relevant de son mandat. Enfin, l'évaluation a examiné et apprécié les dispositifs institutionnels de Suivi-Evaluation et de Communication. Les questions principales d'évaluation ont été affinées dans chacune des composantes programmatiques, du positionnement stratégique, du suivi-évaluation et de la communication par des critères de jugement exprimés sous forme d'hypothèses soumis à une vérification empirique.

Trois principales méthodes de collecte de données ont été utilisées :

- **La revue documentaire** qui a porté sur divers documents : le document de programme de pays et son plan d'actions correspondant ; les documents stratégiques comme le plan stratégique de l'UNFPA (2014-2017) et le cadre opérationnel de l'UNDAF+ (2015-2019); les documents officiels décrivant les politiques et programmes nationaux ; Les documents de mise en œuvre et de suivi du programme tels que les Plans Annuels de Travail (PTA), les rapports d'activités, les rapports de mission, la matrice de suivi des indicateurs ; les rapports d'études et d'enquêtes ; les rapports d'évaluation sectoriels et de l'évaluation à mi-parcours du 7^e programme.

- **Les entretiens individuels semi-structurés** auprès des responsables de 74 entités (PE et structures partenaires) de mise en œuvre du 7^e programme parmi lesquelles 17 agences du SNU et PTFs. Le nombre et les noms des entités visitées ont été déterminés par consensus lors d'une réunion avec les responsables du bureau pays, les membres du GRE et les évaluateurs sur la base de trois critères principaux : le volume d'activités, une meilleure représentativité des stratégies/activités du programme et le budget alloué à l'entité (PTA). Ainsi l'évaluation a couvert les régions de Bamako, Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou, Mopti et Gao.

- **Les entretiens de groupe et individuels** auprès des bénéficiaires et non bénéficiaires des services issus des interventions du programme pour recueillir leurs opinions et perceptions. Au total 24 entretiens de groupe et 10 entretiens individuels approfondis ont été réalisés. Les entretiens ont été recueillis par la prise des notes (en français) et d'un dictaphone. Une transcription des différents entretiens a été faite et une synthèse consolidée produite à partir des notes prises par les évaluateurs.

La collecte des données s'est déroulée du 19 Juin au 25 Juillet 2018. Une collecte complémentaire s'est déroulée du 17 au 21 Septembre 2018 pour couvrir 4 entités n'ayant pas été disponibles sur la période de collecte principale. Les données collectées des différents entretiens (individuels et de groupe) ont fait l'objet d'une analyse de contenu pour dégager les principales tendances et idées fortes. L'analyse globale s'est faite sur la base des constats obtenus après triangulation des informations recueillies, c'est-à-dire par une comparaison croisée des trois méthodes de collecte de données utilisées ou par un recoupement auprès de diverses sources. La triangulation a permis de valider les principales conclusions à partir desquelles les principales recommandations ont été tirées.

Contraintes et difficultés rencontrées

Aux rangs des principales contraintes et difficultés rencontrées dans le processus d'évaluation, figurent : l'indisponibilité, le retard ou l'absence de certains responsables des PE en raison notamment de la période électorale et de vacances, ce qui a conduit à différer les rendez-vous ; l'insécurité dans les régions de Ségou et Mopti qui n'a pas permis d'aller vers les zones périphériques abritant une majorité de bénéficiaires et de disposer d'un nombre optimal de participants aux entretiens de groupe ; l'accès difficile dans les zones enclavées des régions dû aux routes défectueuses en pleine saison de pluies ; l'absence des élèves, en raison des vacances notamment, n'a pas permis de rencontrer les bénéficiaires des centres de Jeunes bénéficiant des interventions WASH/ESC, cette cible a néanmoins été touchée dans les centres conviviaux d'écoute des jeunes ; l'instabilité de la situation sécuritaire dans le Nord du Pays dont la dégradation récente par des attaques n'a pas permis d'effectuer le déplacement à Gao mais deux cibles ont pu être interrogées par téléconférence avec l'appui logistique des partenaires locaux.

Principales conclusions

Au niveau stratégique :

- Le bureau Pays de l'UNFPA est un membre actif et un contributeur significatif au mécanisme UNCT tant du point de vue de son fonctionnement que du point de vue de sa contribution aux effets 4 et 5 de l'UNDAF+ (2015-2019). Au sein de la communauté des PTFs, son leadership est reconnu et apprécié par ses pairs avec des contributions significatives.

- La Coordination nationale du 7e programme assurée par la DCM n'est que politico-diplomatique et administrative. Elle ne dispose d'aucun mécanisme de Coordination globale permettant d'assurer un suivi de la mise en œuvre et des progrès du programme dans la réalisation des produits. La faiblesse de ses capacités (ressources humaines et logistiques) ne lui permet pas de jouer pleinement et efficacement son rôle de coordination et plus globalement, d'organiser et d'orienter de façon complémentaire les interventions du SNU afin d'accroître leur efficacité et impact.

- Par une démarche active de plaidoyer et d'appui technique, l'UNFPA a contribué à l'élaboration des lois portant promotion du Genre en matière d'accès aux fonctions nominatives et électives ainsi que pour la proposition de loi de lutte contre les VBG qui est dans le processus d'adoption. Le bureau Pays a également contribué à une appropriation nationale des questions de dividende démographique qui ont fait l'objet d'une feuille de route nationale et de création d'un observatoire. Ces questions sont désormais intégrées dans la PNP révisée et adoptée en 2017. Le leadership et l'appui technique de l'UNFPA ont contribué à susciter le soutien du Gouvernement dans l'implication des leaders religieux et communautaires pour la promotion de la SR/PF et la lutte contre les VBG y compris les MGF et le mariage précoce. L'appui de l'UNFPA à la réforme institutionnelle du MPFEF, à la coordination de la lutte contre les VBG et à l'élaboration du plan décennal pour l'autonomisation de la femme, de l'enfant et de la famille (2020-2029) participe également de sa contribution à la prise de décision politique.

- Dans le cadre du 7e programme, de son mandat et du champ de son expertise, l'UNFPA a abouti à des réalisations remarquables reconnues par les PTFs comme mettant en évidence, de façon irréfutable, ses avantages comparatifs aux rangs desquels figurent : le leadership de l'offre des produits contraceptifs ; la promotion du genre et de la lutte contre les VBG ; la promotion de la SRAJ ; le leadership dans l'appui aux RGPH et du Dividende Démographique. En revanche, les interventions de renforcement de l'offre en SONU, l'introduction des stratégies innovantes pour répondre à la demande des services de SR/PF, la lutte contre les FO et les activités ESC/WASH sont nettement moins connues, sans doute à cause du déficit de communication associé à leur mise en œuvre. Parmi les insuffisances déplorées par les PTFs figurent: la faiblesse du système de communication, de la synergie avec les autres agences du SNU, de la contribution de l'UNFPA au sein de l'UNCT sur les questions de données statistiques et une trop grande dispersion dans les interventions.

- Le 7e programme s'est doté d'un système de Suivi-Evaluation (S-E) animé par un chargé du Suivi-Evaluation qui travaille en étroite collaboration avec la structure de coordination nationale (DCM), les structures sectorielles (DNS/MINSANTE, DNP/MATP, MJCC et MPFEF) et autres PE. Il comporte un Système d'Information permettant de renseigner la réalisation des produits en rapport avec les indicateurs de suivi. Mais ses outils ne sont pas toujours adaptés aux spécificités des interventions mises en œuvre à différents niveaux sur le terrain (Districts Sanitaires, communautés, organisations, etc.). Il n'existe aucun mécanisme de renforcement des capacités des PE pour collecter et utiliser les informations pertinentes. Aucune base de données centralisée des résultats de la mise en œuvre du programme n'a été mise en place. Le système de S-E s'appuie sur le SIS qui génère des rapports annuels qui permettent une analyse en profondeur des informations mais pas à des niveaux désagrégés des différents acteurs de la chaîne de production. La détermination des cibles de quelques indicateurs n'est pas toujours objectivement vérifiable (manque de lisibilité et de traçabilité). En outre, des insuffisances ont été constatées dans la façon dont les cibles annuelles sont déterminées et qui ne permet pas d'apprécier adéquatement la performance annuelle.

- La communication est transversale au programme et est du ressort d'un chargé de programme communication qui travaille sur la base d'un plan annuel opérationnel de communication tiré de la stratégie institutionnelle. Elle ne dispose d'aucun budget autonome mais dans celui des composantes programmatiques, des lignes sont prévues pour les activités y afférentes. Le bureau Pays a mis en place un certain nombre d'outils qui découlent de son plan annuel de communication. Mais il n'existe pas d'outils de mesure rapide de l'effet de la communication ou pour évaluer son incidence sur les différentes interventions dans la logique du changement de comportements. Dans la mise en œuvre des activités de communication, l'implication du chargé de communication du bureau Pays n'est pas effective, ce qui n'assure pas une meilleure coordination et un arrimage avec la Stratégie de l'UNFPA en matière de visibilité et de documentation des résultats des interventions sur le terrain. Ces activités sont plus orientées vers la communication événementielle au détriment de la communication basée sur les évidences des interventions. La visibilité de l'UNFPA sur ses interventions mises en œuvre par les PE n'est pas assurée de façon optimale par la communication.

Au niveau programmatique :

- La pertinence du 7e programme et de toutes ses 29 interventions déployées a été démontrée des points de vue de leur adéquation aux besoins/priorités nationales, de leur alignement au plan stratégique de l'UNFPA (2014-2017), de la logique d'intervention et de la réactivité aux changements, notamment pour les besoins émergents relevant des situations spécifiques d'urgence humanitaire, d'appui à la coordination de la lutte contre les VBG, de la réforme institutionnelle du MPFEF, de l'élaboration du plan décennal pour l'autonomisation de la femme de l'enfant et de la famille (2020-2029) et du RGPH5.

- Le 7e programme a globalement fait montre d'une efficacité satisfaisante dans la réalisation de ses produits. Sur les 22 indicateurs qui renseignent sur la performance des 8 produits, 13 (soit 59,1%) ont des taux de réalisation atteignant ou dépassant les seuils attendus au 31/03/2018. Des efforts supplémentaires sont nécessaires pour atteindre d'ici la fin du programme les cibles des 9 indicateurs dont la performance est actuellement insuffisante. Ces résultats confortent globalement l'efficacité des interventions mises en œuvre pour les atteindre avec toutefois quelques insuffisances à combler.

- Le 7e programme a fait montre d'une utilisation adéquate des ressources pour atteindre des résultats remarquables avec une performance significative dans la mobilisation des ressources et l'exécution budgétaire.

- La gestion budgétaire du 7e programme est affectée par quelques dysfonctionnements et pesanteurs aux rangs desquels figurent la longueur du processus d'élaboration et de signature des PTA, la qualité souvent déplorable des dossiers de demande d'avances des fonds, les retards dans la mise à disposition des fonds et le remboursement des dépenses, le non-respect des engagements vis-à-vis des PE et des prestataires de services.

- En matière de gestion des ressources humaines, l'évaluation a mis en évidence la présence des frustrations et de cloisonnements associés à une faible communication et synergie entre le personnel et les différentes composantes et services.
- Le nombre de PTA, qui oscille entre 15 et 20 selon l'année, apparaît relativement élevé dans le contexte actuel de ressources financières et humaines limitées. Il devrait par conséquent être réduit et ajusté aux ressources financières et humaines disponibles de manière à assurer une exécution, un suivi et une coordination plus efficient du programme.
- D'une manière générale, l'appropriation nationale du 7^e programme est variable selon le niveau d'appréciation. Au niveau politique et malgré les pesanteurs culturelles encore très marquées, des efforts appréciables ont été fait par le Gouvernement du Mali pour promouvoir un environnement favorable à la création d'une offre et d'une demande de services de SR, à la promotion du genre et des droits humains et l'accompagnement de la prise de décision politique par la production des données fiables. Mais des efforts importants restent à faire en matière de lutte contre le mariage précoce et les VBG y compris les MGF qui sont entretenues par des empreintes culturelles et accentuées par le contexte de crise. L'appropriation du programme par les responsables des institutions de mise en œuvre est influencée par l'absence d'une mémoire institutionnelle due à la mobilité du personnel. Elle l'est aussi par une perception inadéquate des acteurs gouvernementaux sur l'appartenance nationale du programme, considéré avant tout comme une propriété de l'UNFPA, entretenue par les défaillances dans la collaboration entre les PE et les responsables du programme, notamment dans le processus d'élaboration et de mise en œuvre des PTA.
- L'avenir durable des interventions déployées dans le cadre du 7^e programme n'est pas assurée en raison de l'insuffisance des ressources financières propres, de la forte dépendance aux donateurs et de leur faible ancrage institutionnel et communautaire.

Principales recommandations

Niveau stratégique :

- Renforcer, de façon conséquente, les capacités institutionnelles de la DCM, notamment dans les aspects logistiques et de formation sur les questions en lien avec la coordination du programme.
- Pour assurer le fonctionnement optimal du système de Suivi-Evaluation :
 - ✓ Renforcer le système d'information avec la mise en place d'outils de collecte de données adaptés aux spécificités des interventions et formaliser ses procédures d'utilisation dans un manuel ;
 - ✓ Mettre en place un mécanisme de renforcement des capacités des PE pour collecter et utiliser les informations pertinentes ;
 - ✓ Mettre en place une base de données centralisées et interactive des résultats de la mise en œuvre du programme et renforcer les capacités des parties prenantes pour son utilisation ;
 - ✓ Assurer plus de lisibilité et de traçabilité dans la détermination des cibles des indicateurs en adoptant une approche standard basée sur des critères objectivement vérifiables (temps, coûts, etc.).
- Pour un meilleur suivi et efficacité des activités de communication :
 - ✓ Définir des indicateurs de mesure d'effets de la communication et les intégrer dans le système de Suivi-Evaluation ;
 - ✓ Renforcer l'implication de la communication dans la planification et la mise en œuvre des activités des composantes programmatiques ;
 - ✓ Doter le service de communication d'un budget, notamment pour les activités transversales;
 - ✓ Promouvoir une communication basée sur les évidences des interventions qui changent les comportements et améliorent les conditions de vie des populations ;
 - ✓ Assurer une meilleure visibilité des interventions mise en œuvre par la communication y compris l'estampillage du matériel et équipement du logo de l'UNFPA.

Niveau programmatique :

- Pour améliorer l'efficacité des interventions :
 - ✓ Renforcer la stratégie d'extension des formations sanitaires en SONU par un mécanisme plus efficace de monitoring permettant de prévenir les pertes de fonctions dans les structures bénéficiaires ;
 - ✓ Reconsidérer la stratégie des Ardents Défenseurs de la SR/PF des adolescents tout en adressant les difficultés rencontrées par une meilleure communication et un suivi adéquat;
 - ✓ Prendre des mesures idoines pour permettre la mise à jour des plans d'approvisionnement des commodités de PF et partager systématiquement l'information avec le comité technique de coordination et de suivi de la gestion des médicaments essentiels ;
 - ✓ Renforcer, par une stratégie active de communication, le plaidoyer en faveur de l'adoption de la loi contre les VBG et de la mobilisation communautaire pour l'abandon définitif des MGF et autres pratiques néfastes (VBG et mariage précoce) ;
 - ✓ Renforcer les capacités en ressources humaines, techniques et financières suffisantes pour soutenir la mise en œuvre de la PNP, l'observatoire du Dividende Démographique, le Système Statistique National et le RGPH5.
- Améliorer la gestion budgétaire par des actions suivantes :
 - ✓ Renforcer la communication, la réactivité et l'interaction avec les PE ;
 - ✓ Renforcer, par la formation et le coaching, les capacités des PE dans la gestion des PTA et l'utilisation du GPS2 ;
 - ✓ Mettre en place un mécanisme de suivi et de contrôle des requêtes de paiement dans le respect des procédures et des délais de traitement (demandes d'avances de fonds, de remboursement, de paiement des prestations, des frais de missions, etc.).
- Mettre en place un système de communication et de collaboration entre le personnel et les différentes composantes du programme, le Management et les Opérations afin de réduire les silos et améliorer le travail en synergie;
- Mettre en place un plan de formation continue du personnel en fonction des besoins et d'un cadre managérial adéquat pour entretenir et renforcer l'esprit d'équipe, la motivation, la collaboration, une culture de redevabilité axée sur les résultats ;
- Renforcer les mécanismes de gestion de la performance du personnel ;
- Réduire et ajuster le nombre de PTA aux ressources financières et humaines disponibles de manière assurer une exécution, un suivi et une coordination plus efficient du programme.
- Accompagner l'appropriation nationale du programme par un renforcement du plaidoyer auprès du Gouvernement pour une plus grande mobilisation de ses propres ressources et l'ancrage institutionnel et communautaire des interventions déployées.

CHAPITRE I : INTRODUCTION

1.1 But et objectifs de l'évaluation

L'évaluation du 7^{ième} Programme Pays du Mali répond à quatre principes : (i) l'exigence de réaliser au moins une EPP pour chaque deux cycles programmatiques selon la politique en vigueur depuis 2013 à l'UNFPA ; (ii) entretenir et renforcer sa redevabilité vis-à-vis des donateurs, bénéficiaires et parties prenantes ; (iii) soutenir la prise de décision programmatique basée sur des évidences ; (iv) tirer des leçons et bonnes pratiques en vue d'une meilleure conception et mise en œuvre du 8^{ième} cycle programmatique. Ainsi, conformément aux termes de référence (TDR), les principaux objectifs de l'évaluation sont :

3. Fournir à UNFPA et aux différentes parties prenantes ainsi qu'au public une appréciation indépendante de la pertinence et de la performance du 7^{ème} programme de coopération entre le Mali et UNFPA tout en tenant compte du contexte humanitaire et sécuritaire ;
4. Tirer des enseignements et identifier des bonnes pratiques pour informer la conception du prochain cycle de programmation.

1.2 Champ de l'évaluation

Conformément aux TDR, l'évaluation du programme pays tient compte des interventions, réalisations et résultats dans les zones cibles en relation avec les composantes du programme pays à savoir :

Composantes programmatiques

L'évaluation a porté sur les quatre composantes du programme à savoir :

- **Santé de la Reproduction (SR)** (santé maternelle, Planification familiale, Soins obstétricaux et néonataux d'urgence, le monitoring SONU, la surveillance des décès maternels et de la riposte, la prévention, la prise en charge des cas de fistules obstétricales et l'insertion sociale des femmes guéries de FO, la sécurisation des produits SR, la prévention des IST/VIH/Sida) y compris celle **des Adolescent(e)s et Jeunes (SRAJ)** ;
- **Adolescents et Jeunes (AJ)** (Renforcement des capacités pour la conception et la mise en œuvre des programmes de résilience).
- **Genre et Droits humains (G&DH)** (lutte contre la violence basée sur le Genre dont les mutilations génitales féminines, les mariages précoces et ou forcés, l'implication des hommes pour la prévention des violences basées sur le genre);
- **Population et Développement** (recensements et enquêtes, dynamique de population, politiques et programmes en matière de population et dividende démographique).

Positionnement stratégique, Suivi-Evaluation et Communication

L'évaluation a apprécié également le positionnement stratégique du bureau pays dans la communauté des partenaires au développement de manière à mettre en évidence sa valeur ajoutée et sa contribution au sein du mécanisme de coordination de l'Equipe Pays des Nations Unies (UNCT) et des PTFs. Enfin, l'évaluation a examiné les dispositifs institutionnels de Suivi-Evaluation et de Communication

Période

L'évaluation du 7^e programme a couvert la période allant de Janvier 2015 à Mars 2018, au cours de laquelle l'essentiel des interventions prévues ont été mises en œuvre et pour lesquelles les résultats significatifs devraient avoir été obtenus.

1.3- Méthodologie et Processus

1.3.1 Critères et questions de l'évaluation

L'évaluation du 7^{ème} programme a porté sur deux volets (Figure 1.1). Le premier volet a analysé les quatre composantes programmatiques (Santé de la Reproduction y compris Santé de la Reproduction des Adolescents et Jeunes ; Adolescents et Jeunes (AJ) ; Egalité de Genre et Droits Humains ; Population et Développement) du point de vue des critères d'évaluation suivants :

- **La pertinence (y compris la réactivité)** : C'est la mesure selon laquelle les objectifs du programme correspondent aux besoins et priorités de la population exprimés dans les documents de politiques nationales et à l'UNDAF. La pertinence est analysée dans une approche dynamique pour apprécier l'adaptation du programme à l'évolution des besoins de la population cible et des priorités nationales.
- **L'efficacité** : C'est la mesure avec laquelle les cibles des indicateurs de produits du CPD ont été atteintes. Elle apprécie également la mesure dans laquelle les résultats obtenus du CPD auraient contribué à la réalisation des résultats (« outcomes ») de l'UNDAF ou du PS de l'UNFPA.
- **L'efficience** : C'est l'utilisation rationnelle des ressources dans l'atteinte des résultats. Elle apprécie la mesure selon laquelle les ressources humaines, financières et administratives mobilisées ont été adéquatement utilisées dans l'atteinte des résultats.
- **La durabilité** : C'est la mesure selon laquelle le programme a suscité une appropriation nationale ou est en passe de le faire de manière à assurer la continuité de ses effets au-delà de la durée de sa mise en œuvre.

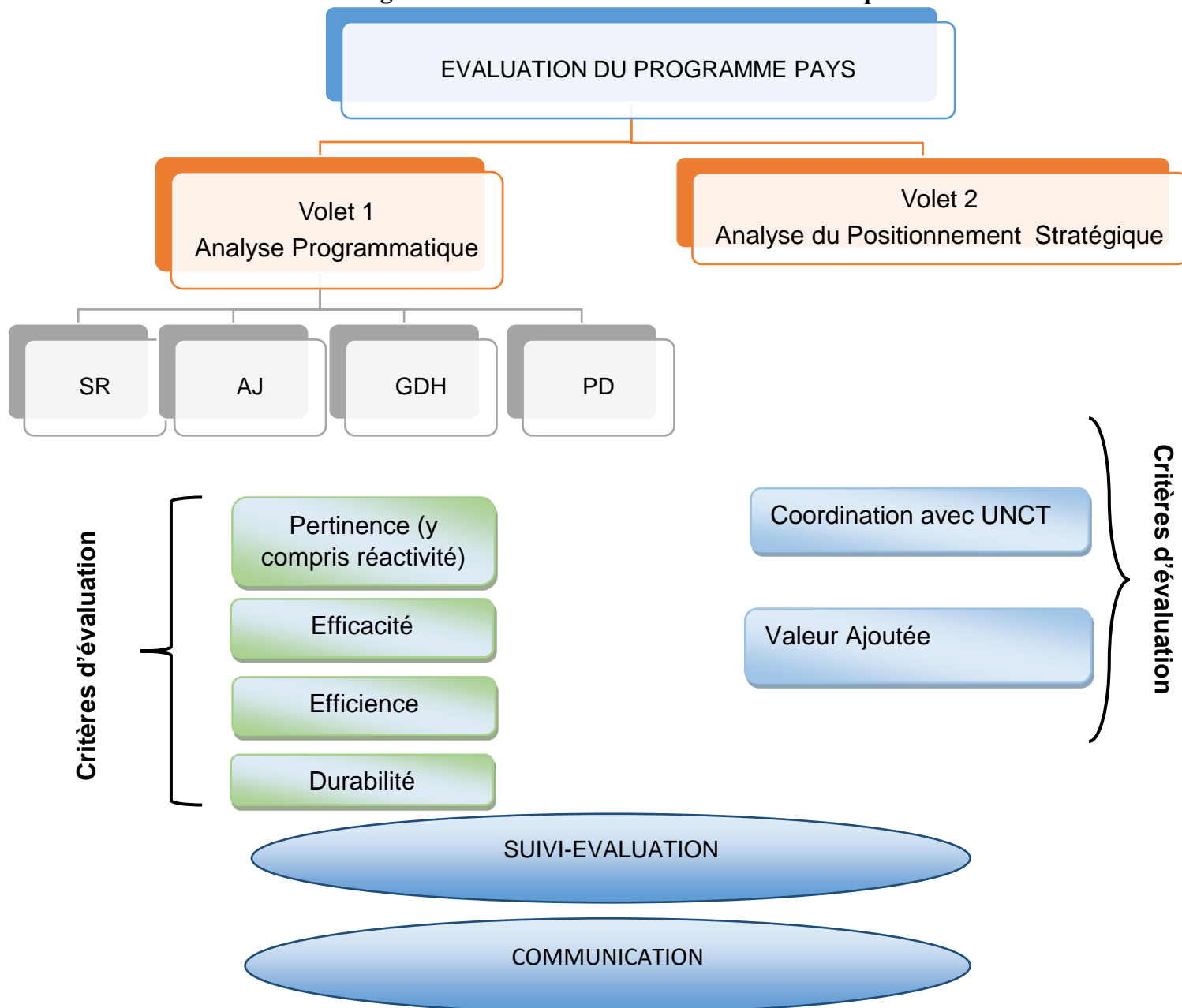
Le second volet de l'évaluation a analysé le positionnement stratégique selon les deux dimensions suivantes :

- La contribution de l'UNFPA au fonctionnement du mécanisme de **coordination UNCT** ;
- **La valeur ajoutée** apportée par le 7^{ème} programme de l'UNFPA au niveau national dans les différents domaines relevant de son mandat telle que perçue par les parties prenantes nationales ;

Il a également analysé les dispositifs institutionnels suivants :

- Le dispositif de **Suivi-Evaluation** de manière à apprécier s'il a permis la collecte effective, la circulation et le rapportage des données, favorisant le suivi de l'atteinte des résultats, la prise de décision et la redevabilité du programme.
- Le dispositif de **Communication** de manière à apprécier s'il a permis la diffusion des actions du programme auprès des bénéficiaires, des autres parties prenantes et d'assurer la visibilité de ses interventions aussi bien en interne qu'en externe.

Figure 1.1 : Critères d'évaluation selon les composantes



Source: Adapté de UNFPA (2013), Handbook to design and conduct a CPE at UNFPA

Les quatre composantes programmatiques du programme ont été analysées à travers quatre principales questions qui opérationnalisent les quatre critères d'évaluation comme le décrit le tableau 1.1.

Tableau 1.1. Questions principales d'évaluation selon les critères dans les composantes programmatiques

Questions principales d'évaluation	Eléments à couvrir	Critères d'évaluation			
		Pertinence	Efficacité	Efficiency	Durabilité
Alignement aux besoins et priorités					
QE1a : Dans quelle mesure l'appui du Bureau Pays dans les domaines que couvre son programme est-il (i) adapté aux besoins de la population cible (ii) en ligne avec le mandat et la stratégie de l'UNFPA et (iii) répond-il aux priorités nationales exprimées dans l'UNDAF et son plan d'action commun? Est-ce que les interventions prévues reflètent adéquatement les résultats attendus du Programme Pays ?	<ul style="list-style-type: none"> - Prise en compte adéquate des besoins de la population cible (couverture des principaux problèmes identifiés en fonction des cibles) ; - Alignement des interventions du programme au mandat/stratégies de l'UNFPA ; - Alignement des interventions du programme aux priorités nationales ; - Adéquation des interventions prévues avec les résultats attendus 	X			
Réactivité					
QE1b : De manière dynamique, comment le bureau pays a-t-il su s'adapter à l'évolution des besoins des populations cibles dans la planification et la mise en œuvre des interventions du programme, particulièrement pour la réponse humanitaire consécutive aux crises que traverse le pays ?	<ul style="list-style-type: none"> - Occurrence des changements dans les besoins des populations cibles ; (Adolescents/jeunes et femmes) inhérents aux crises que traverse le pays ; - Adéquation des réponses apportées par le bureau Pays aux changements des besoins des populations cibles (planification et réponse) à la suite des crises que traverse le pays 	X			
Atteinte des résultats et des cibles					
QE2a : Les interventions réalisées, y compris dans le contexte humanitaire, ont-elles permis d'atteindre les différentes catégories de cibles (sexe, âge, milieu de résidence) du programme ? Dans quelle mesure les différents Produits du programme ont été réalisés à travers les interventions mises en œuvre ? Ces interventions ont-elles permis d'opérer les changements espérés ?	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilité et accessibilité des services de SR de qualité aux populations cibles dans les zones prévues ; - Amélioration de la qualité des services de SR et association entre cette amélioration et les interventions ; - Amélioration de l'accès aux services de SR de qualité et association entre cette amélioration et les interventions ; - Perceptions des jeunes et femmes ont sur les interventions du programme (points faibles et forts à relever) ; - Appréciation du niveau global de réalisation (points forts et faibles à identifier) ; - Analyse des gaps entre les résultats prévus et les résultats atteints ou en en passe de l'être (points forts et faibles à identifier) 		X		
Contribution aux effets UNDAF, OMD, CIPD					

<p>QE2b : Quel est le niveau de contribution des résultats aux effets directs du 7^{ème} programme, aux effets UNDAF et aux autres résultats stratégiques (Plan stratégique UNFPA, ODD, CIPD) ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Appréciation de l'association entre les effets UNDAF et les réalisations du 7^{ème} programme ; - Appréciation de l'association entre réalisations du 7^{ème} programme d'une part, et les objectifs des ODD et la promotion de l'agenda de la CIPD d'autre part ; - Appréciation de la contribution du 7^{ème} programme aux résultats attendus du Plan stratégique de l'UNFPA 		X		
Utilisation des ressources dans l'atteinte des résultats					
<p>QE3a : Dans quelle mesure le Bureau Pays a-t-il fait bon usage de ses ressources financières, humaines, matérielles et techniques et a utilisé une combinaison appropriée d'outils et d'approches dans la réalisation des résultats définis dans le Programme Pays?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Appréciation du niveau de ressources financières, humaines et matérielles mobilisées pour chaque composante et produit selon la planification ; - Appréciation de la mobilisation des sources alternatives de financement ; - Analyse de l'évolution des fonds alloués à chaque composante et Produit au cours de la mise en œuvre du programme ; - Analyse du calendrier de mise à disposition des ressources financières aux partenaires (respect des délais prévus) ; - Appréciation du taux d'exécution budgétaire ; - Appréciation de l'adéquation entre la performance dans la réalisation des produits et l'exécution budgétaire (quantité et délais) ; - Utilisation par le bureau Pays d'une combinaison d'approches ou d'outils permettant d'atteindre les résultats aux moindres coûts ou d'avoir de meilleurs résultats avec l'enveloppe budgétaire prévue 			X	
<p>QE3b : Au vu des exigences liées aux financements d'urgence pour la réponse humanitaire (CERF funds ; etc), dans quelle mesure le Bureau Pays a-t-il fait un usage efficient et temporel de ces ressources et pour quel résultat?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Appréciation du niveau de ressources financières, humaines et matérielles mobilisées pour la réponse humanitaire ; - Appréciation de l'exécution budgétaire des fonds mobilisés pour la réponse humanitaire dans les délais prévus ; - Appréciation de l'adéquation entre la performance dans la réalisation des produits et l'exécution budgétaire (quantité et délais) 				
Appropriation nationale et durabilité					
<p>QE4a : Quel a été le niveau d'appropriation des politiques, des procédures et outils par les partenaires de mise œuvre du programme ? Les structures impliquées sont-elles capables et désireuses de poursuivre les activités du programme elles-mêmes ?</p> <p>QE4b : Dans quelle mesure les cibles du programme pourront-elles continuer à bénéficier des résultats obtenus ? Les conditions nécessaires à la durabilité des résultats du programme en considérant les aspects de pérennité programmatique, institutionnelle et financière sont-elles en place ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Effectivité de l'engagement politique du Gouvernement sur les questions de population relevant du mandat de l'UNFPA et lien avec les interventions du 7^{ème} programme - Appréciation de l'effectivité et du niveau d'engagement financier de l'Etat ; - Analyse des activités de renforcement des capacités prévues et mises en œuvre par le 7^{ème} programme afin d'assurer l'appropriation nationale ; - Acceptabilité par les partenaires des procédures et outils de gestion mis en œuvre ; - Présence des mécanismes pour assurer l'appropriation et la durabilité des interventions - Contribution des interventions du programme à k - Contribution des interventions du programme à susciter un engagement politique et financier de l'Etat pour la continuité des interventions ; - Capacité et volonté des partenaires à sauvegarder les acquis et à assurer la continuité des interventions après la fin du Programme ; 			X	
				X	

De même, chacune des dimensions du positionnement stratégique (Mécanisme de coordination UNCT et Valeur ajoutée), du suivi-évaluation et de la communication est opérationnalisée par une question principale comme l'indique le tableau 1.2.

Tableau 1.2. Questions principales d'évaluation pour le positionnement stratégique, le suivi-évaluation et la communication

Thématique principale	Questions principales d'évaluation	Eléments à couvrir	Critères d'évaluation			
			Coordination UNCT	Valeur ajoutée	Suivi-Evaluation	Communication
Coordination UNCT	QSE1 : Dans quelle mesure le Bureau de Pays a-t-il contribué au bon fonctionnement de l'UNCT et les autres instances de gouvernance de l'UNDAF (Axes de l'UNDAF, Groupes thématiques et Unité de Coordination de la Coopération) ?	<ul style="list-style-type: none"> - Appréciation de la contribution du bureau Pays aux groupes de travail et initiatives conjointes du mécanisme UNCT ; - Appréciation de l'association entre les effets de l'UNDAF et les interventions du 7^{ème} programme 	X			
Valeur ajoutée	QSE2a : Quelle est la valeur ajoutée apportée par le 7 ^{ème} programme de l'UNFPA au niveau national dans les différents domaines relevant de son mandat telle que perçue par les parties prenantes nationales ?	<ul style="list-style-type: none"> - Contribution du bureau Pays à la prise de décision politique par des résultats tangibles et la formulation des stratégies de développement dans le champ de ses compétences ; - Analyse de la perception des parties prenantes de la contribution du bureau Pays à la prise de décision politique par des résultats tangibles et la formulation des stratégies de développement dans le champ de ses compétences 		X		
	QSE2b : Quels sont les avantages comparatifs de UNFPA au Mali, particulièrement vis-à-vis des autres agences des NU et prenant en considération l'approche pour l'initiative « Unis dans l'Action » ou «Delivering as One» ?	<ul style="list-style-type: none"> - Types d'avantages comparatifs reconnus à l'UNFPA Mali par les parties prenantes dans l'approche « Unis dans l'Action » 		X		

Suivi-Evaluation	<p>QS3 : Dans quelle mesure le dispositif institutionnel de Suivi-Evaluation du programme a-t-il permis la collecte effective, la circulation et le rapportage des données, favorisant le suivi de l'atteinte des résultats, la prise de décision et la redevabilité du programme ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Existence d'un système de Suivi-Evaluation ; - Mécanismes de coordination du Suivi-Evaluation ; - Existence d'un système d'information avec des outils harmonisés ; - Existence de ressources suffisantes ; - Existence d'indicateurs pertinents, spécifiques, opérationnels et couvrent toute la chaîne des résultats ; - Existence d'évaluations planifiées et répondant à prise de décision ; - Identification adéquate des principaux risques pouvant affecter la mise en œuvre satisfaisante du programme et capacité du bureau Pays à les contrôler 				X
Communication	<p>QS4 : Dans quelle mesure le dispositif institutionnel de Communication a-t-il permis la diffusion des actions du programme auprès des bénéficiaires, des autres parties prenantes et d'assurer la visibilité de ses interventions aussi bien en interne qu'en externe ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Existence d'une politique de communication interne et externe au sein du bureau Pays ; - Mise en place par le bureau Pays d'outils et supports de communication adéquats ; - Couverture adéquate des interventions par les activités de communication 				X

Pour guider la collecte et l'analyse des données, une matrice d'évaluation a été élaborée (Annexe 4). Elle présente, pour chacune des composantes programmatiques, des dimensions du positionnement stratégique, du suivi-évaluation et de la Communication, les éléments suivants :

- Les critères d'évaluation (pertinence, efficacité, efficacité et durabilité) ;
- Les questions principales d'évaluation ;
- Les hypothèses d'évaluation ;
- Les indicateurs permettant de vérifier les hypothèses d'évaluation ;
- Les sources d'information nécessaires ;
- Les méthodes et outils de collecte correspondants.

1.3.2 Méthodes de collecte et d'analyse des données

Trois principales méthodes de collecte de données ont été utilisées :

- **La revue documentaire.** Elle a porté sur :

- ✓ le document de programme de pays (CPD, 2015-2019) et son plan d'actions correspondant (CPAP, 2015-2019) ;
- ✓ Les documents stratégiques : plan stratégique de l'UNFPA (2014-2017), cadre opérationnel intérimaire de l'UNDAF (2015-2019) ;
- ✓ Les documents officiels décrivant les politiques et programmes nationaux : Cadre Stratégique pour la Croissance et la Réduction de la Pauvreté (CSCR, 2012-2017), Cadre Stratégique pour la Relance Economique et le Développement Durable du Mali (CREDD, 2016-2018), Programme d'actions du Gouvernement (PAG, 2013-2018), Programme de Développement Socio-Sanitaire (PRODESS, 2014-2018), Plan National de Planification Familiale du Mali (PNPFM, 2014-2018), Plan Décennal de Développement Sanitaire et Social (PDDSS, 2014-2023) ; Loi n ° 02 – 044 du 24 juin 2002 relative à la Santé de la Reproduction, Politique de Normes des Services de Santé de la Reproduction (2005), Programme National de Promotion de la Jeunesse (PNPJ), Politique Nationale Genre (PNG, 2011), Feuille de Route Nationale « Tirer pleinement profit du dividende démographique en investissant massivement dans la jeunesse », Politique Nationale de la Population (révision et adoption en 2017) ;

- ✓ Les documents de mise en œuvre et de suivi du 7^{ième} programme : Plans Annuels de Travail (PTA), rapports annuels du Bureau Pays (COAR), les rapports d'audits, les rapports de mission, les fiches de suivi des indicateurs du 7^{ième} programme, etc.
- ✓ Les rapports d'études et d'enquêtes (permettant d'apprécier la situation de départ et actuelle) ;
- ✓ Les rapports d'évaluation y compris les évaluations des programmes antérieures et la revue à mi-parcours du 7^{ième} programme ;
- ✓ etc.

- **Les entretiens individuels semi-structurés** auprès des responsables de la mise en œuvre du programme. Des outils de collecte ont été élaborés à cet effet (Annexe 3). Outre la contextualisation des questions faite selon les composantes, elles ont également été adaptées aux entités visitées en fonction du type d'activités mises en œuvre dans le cadre des PTA. Les questions des outils de collecte ne sont donc que des guides. Les entretiens individuels semi-structurés ont réalisés auprès de 74 responsables d'entités visitées (Cartographie des parties prenantes en annexe 5).

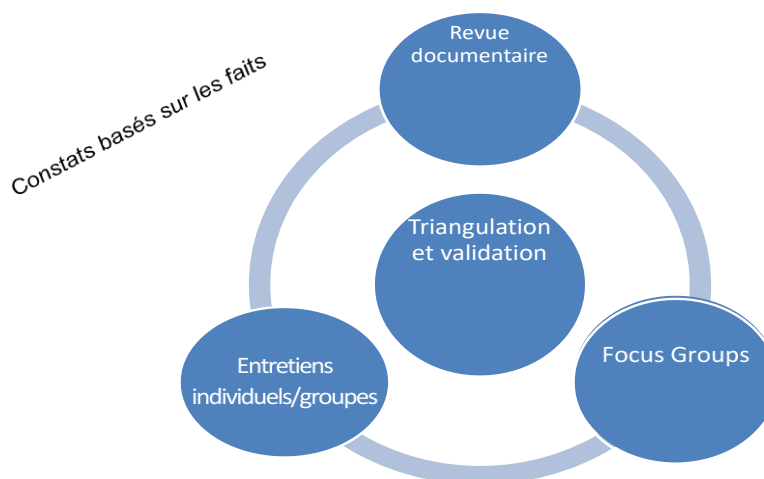
- **Les entretiens de groupe et individuels** auprès des utilisateurs et non utilisateurs des services issus des interventions du programme pour recueillir leurs opinions et perceptions. Des outils de collecte ont été élaborés à cet effet (Annexe 5). Les entretiens de groupe et individuels ont été recueillis par la prise de notes (en français) ou enregistrés au dictaphone pour ceux qui s'y sont montrés favorables. Les services des traducteurs/interprètes ont été sollicités selon les besoins. A la fin de la journée, une transcription des entretiens a été faite et une synthèse consolidée produite à partir des prises de notes de chacun des trois évaluateurs. Au total, 24 entretiens de groupes ont été réalisées : 2 à Bamako, 6 à Kayes, 3 à Koulikoro, 2 à Sikasso, 3 à Ségou et 8 à Mopti. De même 10 entretiens individuels approfondis ont été réalisés : 2 à Bamako, 6 à Kayes, 1 à Koulikoro et à Gao (par téléconférence).

La collecte des données a commencé avec les responsables des composantes du bureau UNFPA disponibles au lancement pour bien cerner les contours de la coordination générale du programme avant d'aller vers les partenaires d'exécution (PE) avec des précisions et/ou vérifications précises à demander ou à faire. Il s'agit des responsables des quatre composantes, du suivi-évaluation, de la communication, des opérations (Administration et Finances) et du Management (Représentant et Représentant Adjoint). L'entretien avec le Management a porté essentiellement sur la vision globale de la mise en œuvre du programme, les aspects managériaux, le positionnement stratégique de l'UNFPA et les leçons apprises. Les responsables des composantes se sont faits administrer, outre le même questionnaire semi-directif standard, un protocole complémentaire de questions portant sur les relations avec leurs PE, notamment le processus d'élaboration et de mise en œuvre des PTA et les mécanismes de suivi/supervision. L'entretien avec les responsables des opérations a porté sur les questions relatives à la structure financière (budget et son exécution, gestion des contrats/PTA avec les PE, rapports d'audits) et des ressources humaines du programme. A l'issue de la collecte de données, des réunions ont été tenues avec les responsables des programmes pour le recoupement de quelques informations issues du terrain, procédure indispensable du processus de triangulation pour établir les constats.

Pour les partenaires stratégiques du SNU et autres PTFs, les entretiens se sont déroulés avec les Représentants et/ou les responsables de programme. Leurs entretiens ont porté surtout sur leurs rôles (y compris leurs perceptions de l'UNFPA) dans le mécanisme de coordination UNCT et les cadres de concertations des PTFs, les activités menées conjointement avec le bureau Pays, et la valeur ajoutée de l'UNFPA telle que perçue par les parties prenantes.

Les données collectées des différents entretiens (individuels et de groupe) ont fait l'objet d'une analyse approfondie de contenu pour dégager les principales tendances et idées fortes. Les constats sont obtenus après triangulation des informations recueillies et soutenues par des éléments de preuve, c'est-à-dire par une comparaison croisée des trois méthodes de collecte de données décrites plus haut ou par un recoupement auprès de diverses sources. La triangulation a permis de valider les principales conclusions à partir desquelles les principales recommandations seront tirées. La figure 1.2 décrit ce processus.

Figure 1.1. Processus de triangulation et de validation



1.3.3 Cartographie et échantillonnage des parties prenantes

La cartographie et l'échantillonnage se sont déroulés suivant le processus suivant :

- Un recensement des activités des Partenaires d'Exécution (PE) et des structures partenaires a été fait sur la base des PTA des années 2015, 2016, 2017 et 2018 ;

- A la lumière des échanges faits avec le staff du Programme (NPOs, Management) et des Opérations, les activités effectivement réalisées ont été identifiées avec indication précises de leurs zones/sites de mise en œuvre (Région, Cercles et Districts Sanitaires) ;

- Une synthèse des activités a ensuite été faite de façon à les répertorier par type d'interventions de même nature (cf. Annexe 7). Exemples : Lutte contre les IST/VIH (Populations clés), Intégration des services SR/PF/VIH, Offre de services SR aux Jeunes, Dotation en équipement PF, Approvisionnement en produits PF, Promotion du DIUPP, PF Post Partum, Lutte contre la fistule obstétricale, SONU (formation & Equipement), Promotion de clubs de jeunes dans les écoles, Prise en charge holistique des VBG/MGF/Excision/Mariages d'enfants, y compris en situations humanitaires, Renforcement des capacités nationales pour la production et la dissémination des données, etc. ;

- Cette synthèse des activités a débouché sur une cartographie des interventions mises en œuvre selon les régions, les cercles et les entités d'exécution (PE et structures partenaires) (cf. Annexe 7). L'analyse de la cartographie a permis de déterminer les cercles représentatifs des principales activités/interventions mises en œuvre par le 7^e programme ;

- La collecte des données ayant été planifiée dans les TDR pour une période maximale de trois semaines, le nombre de districts sanitaires (DS) concernés par l'opération ne devrait pas raisonnablement pas dépasser 7 à choisir sur la base des critères suivants : (i) Volume d'activités ; (ii) Meilleure représentativité des interventions du programme ; (iii) Budget alloué aux entités (PTA). Sur cette base et dans le but d'assurer une meilleure représentativité statistique des interventions et des différentes zones de leur mise en œuvre, les 7 DS choisis se répartissent ainsi qu'il suit :

- ✓ 1 DS représentant la ville de Bamako qui abrite toutes les entités de niveau stratégique (Ministères et autres PE, Partenaires du SNU).
- ✓ 3 DS dans les régions d'accès difficile et/ou de moindre sécurité : Mopti (1 DS), Ségou (1 DS), Gao (1 DS) ;
- ✓ 3 DS dans les autres régions : Sikasso (1 DS), Kayes (1 DS), Koulikoro (1 DS).

Tout en privilégiant les zones (cercles) offrant la meilleure représentativité des interventions mises œuvre, la méthodologie prévoyait également l'inclusion raisonnée des zones de moindre représentativité mais qui abritent des interventions spécifiques qui ne se font pas ailleurs ou qui présentent un intérêt particulier pour l'évaluation (innovation mise en essai par exemple) ou encore qui abritent des cibles particulières

vulnérables. Aucune zone de moindre représentativité ne s'est avérée être concernée par cette caractéristique.

- Au total 84 entités ont été sélectionnées dont la distribution par composante, région, cercle et district sanitaire est décrite dans le tableau ci-dessous (cf. Annexe 6 pour plus de détails) :

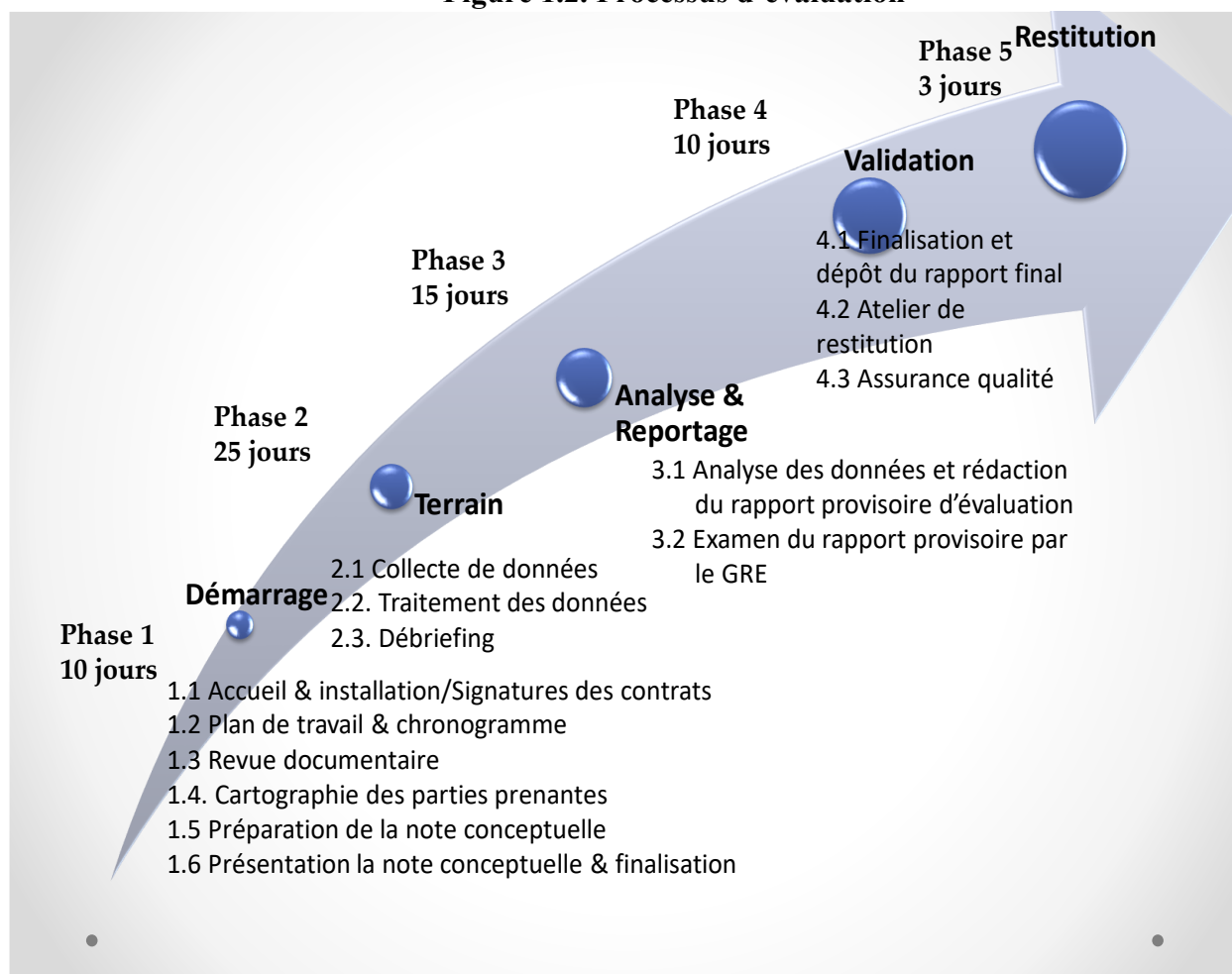
Tableau 1.4 Nombre d'entités sélectionnées par composante et par région

Composante	Région							Total
	Bamako	Kayes Cercle de Kayes DS de Kayes	Koulikoro Cercle de Koulikoro DS de Koulikoro	Sikasso Cercle de Sikasso DS de Sikasso	Ségou Cercle de Ségou DS de Ségou	Mopti Cercle de Mopti DS de Mopti	Gao Cercle de Gao DS de Gao	
SR/SRAJ/SRH	12	2	3	4	5	5	3	34
AJ	2	1	0	1	0	0	0	4
GDH	6	2	2	1	1	2	3	17
PD	4	0	0	0	0	0	0	4
Communication	2	0	0	0	0	0	0	2
Suivi-évaluation	1	0	0	0	0	0	0	1
Coordination nationale	1							1
SNU & PTF	21	0	0	0	0	0	0	21
Total	49	5	5	6	6	7	6	84

1.3.4 Présentation du processus

Le processus d'évaluation s'est déroulé en cinq phases principales dont les activités sont décrites dans la figure 1.2 ci-dessous :

Figure 1.2. Processus d'évaluation



1.3.4.1. Phase 1 : Démarrage (10 jours)

Elle s'est déroulée du 4 au 13 Juin 2018 et a été consacrée à la préparation de la note conceptuelle y compris la matrice d'évaluation, les outils de collecte et l'échantillonnage qui ont fait l'objet d'un rapport de démarrage.

1.3.4.2. Phase 2 : Terrain (25 jours ouvrables)

Elle s'est déroulée du 19 Juin au 23 Juillet 2018 et a consisté en la préparation (technique et logistique) de la collecte des données et sa mise en œuvre. Elle a débouché sur la production d'un rapport provisoire présentant les principales tendances et idées fortes qui se dégagent.

A) Préparation Technique

La préparation technique a consisté en la tenue d'un atelier d'orientations méthodologiques et de renforcement des capacités facilité par le Team Leader. Les orientations méthodologiques ont consisté à l'harmonisation et à l'appropriation des approches et procédures de collecte, notamment :

- L'introduction de l'opération auprès des interlocuteurs par une explication du bien-fondé de l'évaluation, ses objectifs, son étendue, les thématiques à aborder et la durée approximative de l'entretien ;
- La mise en confiance des interlocuteurs par une mise en évidence du caractère indépendant de l'évaluation, l'assurance de la confidentialité des informations recueillies et la demande de leur consentement éclairé ;
- La nécessité de toujours demander aux interlocuteurs de soutenir dans la mesure du possible les informations fournies par des éléments de preuves (rapports d'activités, de supervision, de réunions, documents ou outils produits, documents stratégiques, outils de suivi des PTA, décisions officielles, etc.) au regard de la nature de l'évaluation basée sur les évidences ;
- La nécessité si-possible de demander aux interlocuteurs à faire une observation de visu des équipements (vérification de la fonctionnalité et de l'estampillage au logo de l'UNFPA) et des stocks de produits offerts par l'UNFPA ;
- La nécessité de faire la transcription des entretiens dans les outils de collecte au fur et à mesure de leur réalisation pour limiter des pertes de mémoire de leur contexte et gagner du temps dans le traitement des informations.

Le renforcement des capacités a consisté à permettre à tous les consultants de pouvoir administrer les outils de collecte (questionnaire semi-directif, entretiens individuels et de groupe) pour toutes les composantes du programme, notamment dans les régions.

B) Préparation Logistique

Le bureau Pays, sous la Coordination directe du Représentant Adjoint et l'assistance de la Gestionnaire de l'évaluation, avait déjà bien avant le début de la mission, envoyé à tous les PE y compris les agences du SNU et autres PTFs, des correspondances d'information et de sensibilisation pour susciter leur adhésion et collaboration tout au long du processus. Une semaine avant le lancement de la collecte des données, une autre correspondance du bureau Pays leur a également été adressée pour annoncer la visite des consultants pour l'évaluation accompagnée d'une proposition de calendrier de passage (date et heure) demandant leur confirmation. Le suivi du calendrier de passage des consultants a été assuré efficacement par la Gestionnaire de l'évaluation aussi bien à Bamako qu'en région. Ce suivi a consisté à faire des relances pour la confirmation des rendez-vous et des ajustements pour combler les vides générés par les non confirmation ou les confirmations tardives.

Compte tenu du contexte sécuritaire et de l'objectif opérationnel d'achever la collecte des données avant la date des élections présidentielles planifiée pour le 29 Juillet 2018, le déploiement sur le terrain a été organisé de manière à couvrir concomitamment plusieurs zones. C'est ainsi que les deux Consultantes Nationales ont été déployées dans les régions (Ségou, Sikasso, Kayes, Koulikoro, Mopti) tandis que le

Team Leader à couvert Bamako qui abrite le siège des PE et les entités de niveau stratégique (Ministères, Partenaires du SNU, PTFs). Le déplacement vers les régions a été couvert par les procédures sécuritaires et l'accompagnement logistiques adéquats. Le déplacement vers la région de Gao n'ayant pas été possible pour des raisons sécuritaires et logistiques, des entretiens avec quelques PE et un bénéficiaire victime de VGB ont pu se faire par téléconférence avec l'appui logistique des partenaires locaux.

C) Déroutement de la collecte des données

La collecte des données s'est déroulée du 19 Juin au 25 Juillet 2018, soit 25 jours ouvrables. Une collecte complémentaire s'est déroulée du 17 au 21 Septembre 2018 pour couvrir 4 entités n'ayant pas été disponibles sur la période de collecte principale. Au total 74 entités ont été rencontrées sur les 84 sélectionnées : à Bamako 5 entités (dont 4 PTFs) sur 49 n'ont pas pu être visitées pour des raisons d'indisponibilité ; à Koulikoro 1 entité sur 5 n'a pu être rencontrée à cause de l'absence des principaux responsables ; à Gao 4 entités sur 6 n'ont pu être visitées pour des raisons d'insécurité. Le tableau suivant donne la structure des entités visitées par région et composante :

Tableau 1.5 Nombre d'entités rencontrées par composante et par région

Composante	Région							Total
	Bamako	Kayes Cercle de Kayes DS de Kayes	Koulikoro Cercle de Koulikoro DS de Koulikoro	Sikasso Cercle de Sikasso DS de Sikasso	Ségou Cercle de Ségou DS de Ségou	Mopti Cercle de Mopti DS de Mopti	Gao Cercle de Gao DS de Gao	
SR/SRAJ/SRH	11	2	2	4	5	5	0	29
AJ	2	1	0	1	0	0	0	4
GDH	6	2	2	1	1	2	2	16
PD	4	0	0	0	0	0	0	4
Communication	2	0	0	0	0	0	0	2
Suivi-évaluation	1	0	0	0	0	0	0	1
Coordination nationale	1							1
SNU & PTF	17	0	0	0	0	0	0	17
Total	44	5	4	6	6	7	2	74

1.3.4.3. Phase 3 : Analyses et rapportage (15 jours ouvrables)

Au cours de cette phase, les données collectées ont été analysées et synthétisées pour produire **un premier draft du rapport d'évaluation proprement dit**. Celui-ci a ensuite été examiné par le GRE et par le bureau régional.

1.3.4.4. Phase 4 : la validation (10 jours ouvrables)

Elle a consisté en la révision du premier draft de rapport provisoire à la lumière des observations du GRE et du Bureau régional pour déboucher sur la production du **rapport final d'évaluation**, lequel a fait l'objet de l'assurance qualité.

1.3.4.5. Phase 5 : la restitution (3 jours ouvrables)

Elle a consisté à restituer les résultats de l'évaluation dans le cadre d'un atelier.

1.3.5 Evaluabilité, contraintes et difficultés rencontrées

Les conditions de mise en œuvre de l'évaluation ont été globalement réunies pour les raisons suivantes :

- La documentation essentielle a été mise à la disposition des évaluateurs ;
- Un groupe de référence de l'évaluation (GRE) a été mis en place sous le leadership du Gouvernement/Ministère des Affaires étrangères. En outre, avec la gestionnaire de l'évaluation et les responsables du bureau, le travail s'est déroulé dans une approche participative tout au long du processus avec toutes les interactions nécessaires ;
- L'appui logistique et administratif nécessaire a été assuré tout au long du processus d'évaluation.

Globalement, la collecte des données s'est déroulée sans aucun incident. Aux rangs des difficultés rencontrées figurent :

- Quelques partenaires de régions n'ont pas reçu la lettre d'information sur le passage de l'équipe d'évaluation qui leur avait été envoyé par le bureau Pays. La présentation de la copie de la lettre a permis de lever cet obstacle potentiel à la poursuite du processus ;
- L'indisponibilité, le retard ou l'absence de certains responsables des PE en raison notamment de la période électorale et de vacances. Il a fallu différer les rendez-vous pour les rencontrer ;
- L'insécurité dans les régions de Ségou et Mopti n'a pas permis d'aller vers les zones périphériques abritant une majorité de bénéficiaires et de disposer d'un nombre optimal de participants aux entretiens de groupe (8-12 personnes) ;
- L'accès difficile dans les zones enclavées des régions dû aux routes défectueuses en pleine saison de pluies, confirmant ainsi la pertinence des stratégies innovantes comme les cliniques mobiles et les équipes mobiles pour rendre les services accessibles ;
- Quelques entretiens de groupe concernant les non bénéficiaires n'ont pas pu être réalisés en raison des difficultés à trouver des témoins pertinents (cibles relatives aux services) disponible à l'interview. Par exemple, il s'est avéré particulièrement difficile de trouver des femmes victimes de fistules ou de VBG n'ayant pas bénéficié des soins ou services en raison du contexte social stigmatisant et du tabou qui entourent ces questions et qui dissuadent la déclaration des cas ;
- L'absence des élèves, en raison des vacances notamment, n'a pas permis de rencontrer les bénéficiaires des centres de Jeunes bénéficiant des interventions WASH/ESC. Néanmoins, cette cible a été touchée dans les centres conviviaux d'écoute des jeunes ;
- L'instabilité de la situation sécuritaire dans le Nord du Pays dont la dégradation récente par des attaques à Mopti et Gao a rendu difficile l'accès par la route. Avec l'appui du bureau local des Nations Unies pour la Sécurité (UNDSS), le déplacement sécurisé vers Mopti a pu être effectué pour les entretiens. Par contre pour Gao, où l'accès sécurisé n'est possible que par avion, il n'a pas été possible d'effectuer le déplacement pour deux raisons principales : la difficulté à obtenir des places dans les vols humanitaires face à une diminution conjoncturelle de la fréquence des vols et à de longues files d'attente, d'une part, et d'autre part, la difficulté à trouver un véhicule adéquat sur place pour assurer le déplacement dans les sites dans des conditions sécuritaires optimales. Néanmoins deux cibles ont pu être interrogées par téléconférence.

Au total, l'évaluation a pu couvrir 74 entités sur les 84 sélectionnées. Ainsi, 10 entités n'ont pu être couvertes pour diverses raisons d'insécurité, d'indisponibilité ou d'absence des principaux responsables.

Il y a également des forces et limites potentielles de l'évaluation à considérer :

- La qualité de l'évaluation dépend en grande partie de la disponibilité et de la qualité des données collectées. La triangulation a permis de limiter considérablement l'ampleur des erreurs et de garantir la crédibilité des constats de l'évaluation ;
- Enfin, l'évaluation n'a pas vocation à répondre à toutes les questions qu'on pourrait attendre d'une évaluation. Ses résultats sont représentatifs des questions d'évaluation retenues dans les Termes de Référence (TDR) de l'Opération.

CHAPITRE 2 : CONTEXTE DU PAYS

Cette partie du rapport décrit le contexte socio-économique, démographique et sanitaire qui a prévalu au cours de la mise en œuvre du 7^e Programme de Coopération entre l'UNFPA et le Gouvernement du Mali, puis les stratégies nationales déployées pour atteindre les objectifs de développement.

Situé au cœur de l'Afrique de l'ouest, le Mali est un pays continental avec une superficie de 1.241.238 km². Il partage 7.200 km de frontière avec l'Algérie et la Mauritanie au nord, le Niger à l'Est, le Burkina Faso et la Côte d'Ivoire au Sud, la Guinée Conakry au Sud-Ouest et le Sénégal à l'Ouest.

Selon les résultats définitifs du 4^{ème} Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) élaboré par l'Institut National de la Statistique (INSTAT), la population résidente était de 14.528.662 habitants en 2009 avec une légère prédominance des femmes : 50,4% de la population, soit un rapport de 98 hommes pour 100 femmes. L'espérance de vie à la naissance est estimée à 55 ans. Cette population a atteint les 18,3 millions d'habitants en 2016 selon les résultats des projections issues de la révision 2017 de la Division Population des Nations Unies. La densité du pays est d'environ 12 habitants au Km². Cette moyenne nationale cache de très fortes disparités régionales. La population du Mali se caractérise par son extrême jeunesse. Les moins de 15 ans représentent 46,6% de la population, la tranche d'âge de 15-64 ans représente 48,4% et la population âgée de 65 ans et plus est de 5%. Le Mali comprend dix régions administratives, 49 cercles, le district de Bamako (la capitale) et 703 communes. L'économie malienne est basée sur l'agriculture, la pêche et l'élevage, tous fortement dépendants de la pluviométrie qui reste très aléatoire et insuffisante.

Au début du 7^e programme, le taux de croissance économique était en chute brutale, passant de 7,04% en 2014 à 5,9% en 2015 après une augmentation significative à partir de 3% entre 2012 et 2014. Depuis lors, la performance économique est quasiment stable : 5,8% en 2016 et 5,3% en 2017 (CSLP, 2015 ; Banque Mondiale 2018). La pauvreté s'est accrue en 2012 par rapport aux années antérieures en raison de la crise politique et sécuritaire. L'incidence de la pauvreté a baissé de 0,2 point de pourcentage entre 2013 (47,1%) et 2014 (46,9%), soit une stagnation à l'échelle nationale. L'indice de développement humain (IDH) est quasiment stable, passant de 0,407 (176^e) en 2014 à 0,442 (175^e).

Le système de santé est composé de l'ensemble des structures et organismes publics (Etat et collectivités territoriales), privés, communautaires (associations et mutuelles, fondations) et confessionnels ainsi que les ordres professionnels de la santé dont l'action concourt à la mise en œuvre de la politique nationale de santé. Au niveau institutionnel, le système de santé est structuré en trois niveaux :

- ✓ le niveau opérationnel : le cercle constitue l'unité opérationnelle chargée de planifier le développement de la santé, de la budgétiser et d'en assurer la gestion ;
- ✓ le niveau régional est celui de l'appui technique au premier niveau ;
- ✓ le niveau national est le niveau stratégique qui définit les orientations stratégiques et détermine les investissements et le fonctionnement. En outre il définit les critères d'efficacité, d'équité et de viabilité. Il veille à l'application des normes et standards. Il s'efforce à mobiliser les ressources privées, celles de l'Etat et celles des bailleurs de fonds pour le financement des soins de qualité accessibles à tous.

2.1 Défis de développement et stratégies nationales

2.1.1. Santé de la reproduction

Au Mali, le concept de santé de la reproduction comprend un ensemble de mesures préventives, curatives et promotionnelles visant à améliorer la prise en charge des groupes vulnérables que constituent les femmes, les enfants, les adolescents et des jeunes afin de réduire la mortalité et la morbidité maternelles, infantiles, juvéniles et promouvoir ainsi le bien-être de tous les individus. L'analyse de l'évolution des indicateurs relatifs à la santé de la reproduction met en relief d'importants défis à relever.

- Problèmes et besoins en santé de la reproduction

Au Mali, selon l'Enquête Démographique et Santé (EDSV 2012/2013) CPS/SSDSPF, INSTAT & INFO-STAT, 2014), les femmes maliennes entrent en union à un âge très précoce: parmi les femmes âgées de 25-49 ans à l'enquête, une femme sur cinq (20%) était déjà en union avant d'atteindre l'âge de 15 ans. L'âge médian d'entrée en première union des femmes de 25-49 ans est estimé à 18,0 ans. Les résultats

montrent. en outre, une légère tendance au rajeunissement de l'âge d'entrée en union, des générations les plus anciennes aux plus récentes. L'âge médian des hommes de 30-59 ans est estimé à 26,7 ans. Comme chez les femmes, on note une tendance au rajeunissement de cet âge dans les générations. Parmi les femmes de 25-49 ans, 21% avaient déjà eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre 15 ans, l'âge médian étant estimé à 17,0 ans. Il est plus précoce que l'âge médian d'entrée en première union (18 ans). Parmi les hommes de 25-49 ans, 5% avaient déjà eu leurs premiers rapports sexuels avant l'âge de 15 ans et 34 % avant 20 ans.

Les taux spécifiques de fécondité indiquent une fécondité précoce relativement élevée : 172‰ pour la tranche d'âge 15-19 ans. 39 % des adolescentes ont déjà commencé leur vie reproductive avec 33% de ces adolescentes qui ont eu au moins un enfant et 6% qui sont enceintes de leur premier enfant.

La préparation des enfants et des jeunes (filles et garçons) à entrer dans l'âge adulte a toujours posé des problèmes dont l'un des plus importants est la gestion de la sexualité et les relations interpersonnelles. Actuellement très peu de jeunes sont suffisamment préparés, informés pour gérer leur vie sexuelle. Les jeunes (garçons-filles) sont donc potentiellement vulnérables à la contrainte, aux abus, et à l'exploitation. Le taux de mortalité maternelle, infantile et néonatale est respectivement de 368 pour 100 000, 115‰ et 40‰. Le taux d'infection au VIH Sida est en baisse et est passé de 1,3% en 2006 à 1,1% en 2012. Parmi la population de 15-24 ans, il touche plus les filles que les garçons : respectivement 0,8 et 1,5% chez les adolescentes de 15-19 ans et les jeunes femmes de 20-24 ans contre 0,3% et 0,2% chez les jeunes hommes (CPS/SSDSPF, INSTAT & INFO-STAT, 2014).

Les données de l'annuaire statistique de 2015 montrent que la fréquence du recours aux CPN a chuté de 78% en 2014 à 75% en 2015, le nombre moyen de visites prénatales par femme au niveau national était de 2,13, c'est-à-dire loin en dessous du minimum de 4 CPN recommandées par l'OMS (CPS, 2016). Au niveau national en 2015, le nombre de structures SONUB était en de 183 contre 60 pour les SONUC. Avec 14 structures sanitaires SONUC, Bamako a la meilleure couverture représentant 23% du stock au niveau national. Le taux de couverture nationale en accouchements assistés était de 57% en 2015 et de 53% par le personnel qualifié. Il a été notifié 10695 cas de morts nés en 2015. Le taux de Consultation Post Natale (CPON) est resté stationnaire de 2014 à 2015 à 38% par contre le taux d'utilisation des services PF a chuté de 10,51 en 2014 à 8,88 en 2015. Le taux d'utilisation des méthodes PF pour les 15-19 ans est estimé à 5,8% pour toutes les méthodes confondues. Les besoins non satisfaits en matière de PF sont estimés à 26% (CPS/SSDSPF, INSTAT & INFO-STAT, 2014). Bien que traditionnellement pratiquée, l'utilisation des méthodes de contraception reste à un niveau très bas en 2013(10%). En 2015 et selon les résultats de l'enquête MICS (INSTAT, 2016), la prévalence contraceptive était à 15%. Cette faible prévalence contraceptive est associée à une permanence des grossesses non désirées, des grossesses précoces et/ou tardives, des grossesses rapprochées et leurs conséquences.

D'après les données du Système National d'Information Sanitaire (SNIS) pour l'année 2015, le nombre de structures sanitaires au du début du 7^e programme était de 1345, en augmentation par rapport à 2014, dont : 13 EPH, 63 CSREF, 1241 CSCOM et 18 CMIE/PMI. D'importantes inégalités régionales sont associées au nombre de formations sanitaires. En 2015, l'incidence de la fistule obstétricale était de 58 pour 100 000 naissances vivantes tandis que le taux de réparation chirurgicale était de 72,6%. Tout ceci alimente les niveaux relativement élevés de mortalité maternelle et infantile dans un pays où le nombre moyen d'enfants par femme est encore très élevé et établit à 6,1 selon l'EDSV 2012/2013 (CPS/SSDSPF, INSTAT & INFO-STAT, 2014).

- **Politiques et Stratégies nationales en matière de santé de la reproduction**

Des politiques et stratégies nationales ont été mises en place pour répondre aux besoins en santé de la reproduction.

Plusieurs mesures législatives et règlementaires sur la santé ont été adoptées parmi lesquels :

- La Loi n°02-44 du 24 juin 2002 relative à la santé de la reproduction ;
- La loi n°06-028 du 29 juin 2006 fixant les règles relatives à la prévention, à la prise en charge et au contrôle du VIH et du SIDA ;
- Décret N° 05-147 PRM du 31 mars 2005 fixant les conditions et les modalités d'octroi de l'assistance particulière de l'Etat aux malades du SIDA et PVVIH et de la garantie de la confidentialité ;

- Décret N°05-350 du 4 août 2005 relatif à la gratuité de la césarienne ;
- Décret N°10-628/P-RM du 29 novembre 2010 portant gratuité des moyens de prévention et de traitement du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans et chez la femme enceinte dans les établissements de santé.

Politique des Composantes de Santé de la Reproduction

- La communication pour le changement de comportement en santé de la reproduction ;
- Qualité des services & Prévention des infections ;
- Soins liés à l'approche genre et santé ;
- La prévention et le traitement des IST- VIH/SIDA ;
- La Planification Familiale ;
- Les soins prénatals recentrés ;
- Les soins périnatals ;
- Les soins postnatals ;
- Les soins après avortement (S.A.A) ;
- Affections gynécologiques & Dysfonctionnements sexuels chez la femme ;
- la survie des enfants de 0 à 5 ans ;
- La santé de la reproduction des adolescents et des jeunes (SRAJ) ;
- Dysfonctionnements sexuels et Pathologies génitales chez l'homme ;
- Gestion des services de santé de la reproduction ;
- Formation en santé de la reproduction ;
- Supervision – suivi/évaluation des services de santé de la reproduction ;
- Recherche opérationnelle en santé de la reproduction.

2.1.2. Genre et droits humains

- Problèmes d'inégalités sociales, du genre et des droits humains

Le Mali a hérité d'une culture faite de tolérance, d'intégration des groupes ethniques, d'assistance et de solidarité, qui a façonné les relations entre hommes et femmes, mais qui perpétue aussi des traditions préjudiciables aux filles et aux femmes. Selon le rapport 2015 de la Banque africaine de développement sur les inégalités du genre en Afrique, le Mali occupe la 50e place sur les 52 pays concernés par ce classement. L'EDSM V 2012/2013 montre que les taux de scolarisation des filles et des garçons augmentent globalement jusqu'à l'âge de 11 ans (CPS/SSDSPF, INSTAT & INFO-STAT, 2014). Bien que les taux de fréquentation scolaire des garçons soient, globalement, toujours plus élevés que ceux des filles, on constate un « décrochage » des filles par rapport aux garçons à partir de 15 ans, âge auquel 46 % des garçons fréquentent l'école contre 36 % des filles. À 18 ans, l'écart est plus important puisque seulement 20 % des jeunes filles fréquentent encore l'école, contre 34 % des garçons. Malgré une évolution positive chez les filles, dans l'enseignement les inégalités sont très marquées dans les rapports garçons/fille.

Il ressort des résultats de l'EDSV que la quasi-totalité des femmes (91 %) ont subi l'excision, ce qui montre qu'elle reste une pratique très répandue au Mali. Etant donné le caractère généralisé de la pratique, les variations selon les différentes caractéristiques sociodémographiques sont très faibles. Tout au plus, peut-on souligner que la prévalence est plus faible parmi les chrétiennes et les animistes (respectivement 65 % et 77 % contre 93 % parmi les musulmanes). De même, on observe une proportion de femmes excisées plus faible dans les régions du nord (23 %).

Depuis l'âge de 15 ans, près de quatre femmes sur dix (38 %) ont subi des violences physiques, principalement exercées par leur mari/partenaire actuel ou le plus récent (65 %), mais aussi par la mère ou la femme du père (20 %), le père ou le mari de la mère (14 %) et/ou le frère ou la sœur (15 %). Plus d'une femme de 15-49 ans sur dix (13 %) a déclaré avoir été victimes d'actes de violences sexuelles à n'importe quel moment de leur vie. Parmi les femmes qui ont déjà été en union, 44% ont subi des violences physiques, sexuelles ou émotionnelles de la part de leur mari actuel ou le plus récent. Un quart des femmes ont été physiquement blessées à la suite de violences conjugales dans les 12 derniers mois (CPS/SSDSPF, INSTAT & INFO-STAT, 2014).

Au Mali selon le Cadre de suivi des résultats de la Politique Nationale Genre du Mali (PNG-Mali), d'août 2011, le travail indépendant est la principale activité économique dans les zones rurales, occupant 95% des travailleurs ruraux dont 51,2% d'hommes et 48,7% de femmes. Dans la Fonction publique, les hommes occupent les 85,5% des effectifs de la catégorie A, alors qu'un plus grand nombre de femmes se trouvent dans la catégorie inférieure B1 (44,1% des effectifs). On peut déduire de ce double constat qu'il y a des branches d'activités fortement féminisées au Mali, les femmes sont employées en grande majorité dans le secteur informel, et leur niveau de qualification est très faible.

Au vu de ces constats, sans l'atteinte de l'équité, le Mali reste toujours dans une position défavorable pour assurer un développement qui implique la modernisation et la diversification de ses secteurs économiques grâce à une main d'œuvre qualifiée et en bonne santé.

- **Politiques et Stratégies nationales en matière de genre**

Des engagements en faveur de l'égalité de genre ont été annoncés dans les grandes politiques et réformes nationales telles que :

- Lettre de cadrage du Président de la République ;
- Programme de développement économique et social ;
- CSCRP 2012-2017 (Cadre Stratégique pour la Croissance et la Réduction de la Pauvreté) ;
- PNEFH (Politique nationale d'égalité entre les femmes et les hommes);
- PNG (Politique Nationale Genre) ;
- Politique nationale pour l'abandon de la pratique de l'excision accompagnées de leurs plans d'actions 2010 ;
- Stratégie nationale de Planification et Budgétisation Sensible au Genre (PBSG) Mai 2010 ;
- PBSG en 2012 ;
- Politique d'égalité entre les femmes et les hommes du Ministère de la justice ;
- Politique de développement institutionnel (PDI) ;
- Loi d'orientation agricole (LOA).

Les politiques sectorielles sont souvent accompagnées de programmes ou de plans d'actions.

Si le cadre politique crée les conditions favorables à l'égalité de genre, il est limité par son manque d'opérationnalisation. La plupart des politiques sectorielles ne sont pas toujours suivies d'actions concrètes, ni traduites en dispositifs opérationnels et en ressources allouées suffisantes.

2.1.3. Population et développement

- **Problèmes et besoins en population et développement**

La Politique Nationale de Population du Mali, s'inscrit dans la perspective de renforcer l'autonomisation des femmes et des filles, en vue d'une accélération de la transition démographique et de l'atteinte du Dividende Démographique via l'espacement des naissances. Tout ceci devrait contribuer également à la réalisation de l'objectif global de développement durable du Mali qui est d'améliorer le niveau et la qualité de vie des populations.

Le Mali connaît depuis plus de 50 ans une croissance démographique rapide. De 3,5 millions d'habitants en 1960, la population est passée à 14,5 millions en 2009 d'habitants selon le RGPH de 2009. Il en résulte des taux d'accroissement intercensitaire de 1,7% sur la période 1976-1987, 2,2% sur 1987-1998 et de 3,6% sur 1998-2009. Selon les estimations de la Direction Nationale de la Population (2010-2035), la population du Mali est de 19,4 millions d'habitants en 2018 et devrait atteindre 20,5 millions en 2020 et 30,3 millions en 2035. Les moins de 15 et les moins de 18 ans représentent en 2018 respectivement 47,1% et 53,7% de la population totale. En 2015, comme en 2018, les moins de 15 ans, les 15-64 ans et les 65 ans et plus représentent respectivement 47,1%, 50,6 % et 2,1% de la population totale. Cette population est inégalement répartie sur le territoire national : 70% occupent seulement 18% du territoire et plus de 77,5% (soit trois quarts de la population) vivent en zone rurale. Selon les résultats de l'EMOP 2015, les disparités entre les régions sont très marquées, le District de Bamako concentre 12,5% de la population totale (INSTAT, 2016).

La migration est un phénomène vécu sur l'ensemble du territoire national, son ampleur n'est pas toujours la même d'une région administrative à l'autre. Il ressort des résultats du recensement général de la population de 2009, que la mobilité interne concerne 16,6% de la population totale. En termes de genre,

elle concerne 51,3% d'hommes et 48,7% de femmes. La mobilité en milieu urbain est plus élevée qu'en milieu rural (26,6 % contre 9,8 %). Les jeunes de 15-19 ans et de 20-24 ans constituent les principales cibles. Le Mali connaît une forte émigration internationale, qui pour la plupart concerne la migration économique et d'opportunité de travail (87,2%).

Au Mali, la nuptialité se caractérise par la précocité des unions avec notamment 50% des femmes mariées avant 18 ans (CPS/SSDSPF, INSTAT & INFO-STAT, 2014). La fécondité des femmes demeure parmi les plus élevées au monde. Selon l'EDSMV 2012/2013, l'indice synthétique de fécondité est de 6,1 enfants par femme (CPS/SSDSPF, INSTAT & INFO-STAT, 2014). Les femmes qui n'ont aucun niveau d'instruction ont, en moyenne, 2,5 enfants de plus que celles qui ont un niveau secondaire ou plus, le taux de natalité était de 39‰. L'ampleur de la baisse de la fécondité via l'espacement des naissances reste très faible pour accélérer la transition démographique et tirer profit du Dividende Démographique.

Le dividende démographique constitue une opportunité importante de contribution substantielle au développement économique et social du Mali. Le Mali à l'instar des autres pays de l'UA, s'est engagé à élaborer une feuille de route nationale visant à tirer pleinement profit du dividende démographique en investissant dans la jeunesse. Elle permet une vue intégrée des différents domaines d'interventions ciblant les adolescents et jeunes en rapport avec les quatre principaux piliers et déterminants : Education, Santé, Emploi et Gouvernance. Selon les résultats de l'EMOP (2015), les jeunes de 15-24 ans représentent plus de 64% de l'effectif total des chômeurs, les jeunes femmes étant proportionnellement plus touchées avec 54,5% que les jeunes hommes (45,5%) (INSTAT, 2016). La condition nécessaire pour le bénéfice d'un dividende démographique reste l'accélération de la transition démographique, processus qui doit accompagner les efforts en matière de politiques de formation, d'emplois et de santé pour l'amélioration du capital humain des jeunes.

- **Politiques et Stratégies nationales en matière de population et développement**

Pour atteindre les différents objectifs de développement, les politiques, stratégies et dispositions prises ont concerné :

- Politique Nationale de Population mise en œuvre à travers :
 - ✓ un Plan d'actions 2018-2022 ;
 - ✓ un mécanisme de coordination et de suivi-évaluation de la mise en œuvre ;
 - ✓ une Stratégie Nationale de Communication pour le Changement Social et de Comportement (CCSC) ;
 - ✓ la Feuille de route nationale du Dividende Démographique
- PRODEC (Programme Décennal de Développement de l'Education) ;
- Politique Nationale de Protection de l'Environnement (PNPE) ;
- Politique Nationale d'Aménagement du Territoire ;
- CSCR,

2.2 Rôle de l'aide extérieure

Dans le cadre de son Budget Spécial d'Investissement (BSI), le Mali a reçu pour l'année 2017 au titre de l'aide extérieure, une dotation de 223,817 milliards de Francs CFA avec un taux d'exécution de 79,8%.

Tableau 2.1 : Etat de décaissement du 1er Janvier au 31décembre 2017 des cinq principaux Bailleurs (montant en milliards de F CFA).

Bailleurs	Dotation	Décaissement	Taux d'exécution
BM /IDA	85 865	78 965	91,96
BAD/FAD	67 929	41 862	61,86
BOAD	52 618	25 275	48,03
FED	9 500	20 317	213,86
UE	7 240	12 778	116,64
Total	223 817	178 597	79,80

Source: Rapport d'exécution du BSI, DNP (2018)

CHAPITRE 3 : LA REPONSE ET LES STRATEGIES DU PROGRAMME DE L'UNFPA

En harmonie avec les résolutions de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD) de 1994, les programmes quinquennaux successifs de coopération Mali-UNFPA, de 1973 à nos jours, ont répondu en priorité aux besoins d'accès aux services de qualité en santé sexuelle et reproductive, d'information et de protection des droits reproductifs, et de réduction de la mortalité maternelle et infantile. Le 7^e programme, objet de la présente évaluation, est mis en œuvre à l'échelle nationale sur la période de 2015 à 2019 dans un contexte de crise profonde multidimensionnelle qui perdure depuis 2012 pour aider le Gouvernement à assurer la gestion des conséquences humanitaires et la promotion d'un développement humain durable. Les femmes, les adolescents et les jeunes, surtout ceux qui sont les plus vulnérables et les plus marginalisés, sont les cibles privilégiées des différentes interventions.

3.1. Réponse de l'ONU et de l'UNFPA

Le 7^e programme Mali-UNFPA contribue principalement aux effets 4 et 5 de l'UNDAF+ 2015-2019. Les interventions, produits et résultats attendus de la composante SR convergent vers la réalisation des effets 4 de l'UNDAF+ (*D'ici 2019, les populations, en particulier les plus vulnérables et celles affectées par les crises, ont un accès accru et équitable et utilisent les services sociaux de base de qualité*). Le Programme contribue aussi aux effets 5 de l'UNDAF+ (*Les populations défavorisées, particulièrement les femmes et les jeunes bénéficient des capacités et d'opportunités productives accrues, dans un environnement sain et durable favorable à la réduction de la pauvreté*) en mettant l'accent sur la conception et la réalisation des programmes de résilience pour les plus défavorisés. Un appui durable est apporté aux politiques et programmes nationaux de développement, à l'éducation sexuelle et à la santé sexuelle et reproductive. Le renforcement de capacités des femmes, des jeunes et adolescents-es y est envisagé dans une perspective de réduction de la pauvreté.

La promotion des services intégrés de qualité en santé de la reproduction et la prise en compte de la dynamique des populations, des droits de l'homme et de l'égalité des sexes dans le Plan Stratégique 2014-2017 de l'UNFPA trouvent leurs échos dans le 7^e Programme à travers ses 8 produits qui contribuent à l'amélioration des conditions de vie des femmes, des jeunes et des adolescent(e)s. Des liens évidents existent entre les huit (8) produits du CPD7 et quatre résultats du Plan Stratégique 2014-2017 de l'UNFPA. Les produits 1 à 4 du 7^e Programme sont en cohérence avec le résultat 1 du plan stratégique relatif à la Santé Sexuelle et Reproductive. Le produit 5 est clairement arrimé au résultat 2 relatif aux adolescent(e)s et Jeunes. Le Produit 6 contribue à l'atteinte du résultat 3 relatif à l'égalité, au genre et à l'autonomisation des femmes. Les Produits 7 et 8, focalisés sur la production et dissémination des données de qualité, et l'exploitation du dividende démographique, sont au cœur de la dynamique de la population qui fait l'objet du résultat 4 du Plan Stratégique 2014-2017 de l'UNFPA.

3.2. Réponse de l'UNFPA à travers le programme pays

3.2.1. Brève description de la stratégie du cycle précédent de l'UNFPA, les objectifs et les réalisations

Le 6^e Programme de Coopération Mali-UNFPA (CPD6) fut initialement prévu pour la période de 2008-2012. Il a été prolongé jusqu'en 2014 à cause de la crise politico-sécuritaire survenue dans le pays en 2012 et la nécessité qui s'imposait pour l'intégration d'une dimension humanitaire dans les interventions du programme. L'engagement financier de l'UNFPA pour la mise en œuvre du CPD6 était de 13,5 millions de dollars US, avec la possibilité de fonds supplémentaires allant jusqu'à 7 millions de dollars US venant d'éventuels donateurs.

Le but recherché était de contribuer à la réduction de la pauvreté et à l'amélioration des conditions de vie des populations, en particulier des plus vulnérables. Le programme visait un meilleur accès aux services de santé de qualité, une prise en compte effective des questions de population dans les politiques et programmes de développement, et un suivi adéquat du plan d'actions de la CIPD et des OMD. Un autre objectif important était de promouvoir l'intégration des droits humains dans les relations de genre autour de la santé reproductive et sexuelle.

Le 6^e programme était articulé autour de 3 composantes : (i) Santé de la reproduction (SR) ; (ii) Population et Développement (PD) ; (iii) Promotion des Droits Humains, de l'égalité et de l'équité de Genre (GDH). Les activités relatives à la SR étaient concentrées dans cinq régions (Kayes, Sikasso, Tombouctou, Gao et Kidal) tandis que les interventions relatives aux composantes PD et GDH avaient une couverture nationale.

Parmi les réalisations du 6^e Programme, on peut citer¹:

- Le renforcement des capacités du système et des structures de santé pour une meilleure prise en charge sanitaire des personnes et familles déplacées et/ou affectées. Quelques indicateurs à titre d'illustration : 100% des centres sanitaires, aux niveaux des districts et des collectivités, des zones d'intervention ont été équipés en matériel et/ou médicaments de SR avec une disponibilité d'au moins cinq moyens contraceptifs ; 12 centres d'approvisionnement ont été rénovés et équipés ; entre 2008 et 2011, plus de 85 % de cas enregistrés de fistule ont été guéris et les femmes réinsérées dans leur communauté ; 11 centres de jeunes ont été ouverts, dont sept équipés de radios ; les pairs éducateurs sont intervenus auprès de 62112 personnes ; 25864 acteurs humanitaires ont pu bénéficier d'un renforcement des capacités pour assurer un ensemble minimal de services initiaux en matière de SR en situation de crise ;
- La prévention et la prise en charge des VBG en situation de conflits. Les indicateurs de progrès sont relatifs à la formulation et à l'adoption de documents de politiques et d'instruments législatifs (PNG, Code des Personnes et de la famille, PA pour la budgétisation sensible au genre), au nombre de villages (1042) ayant abandonné la pratique des MGF, et aux acquis notables en matière de prévention et de prise en charge des VBG (assistance psychosociale, médicale ou judiciaire) ;
- L'amélioration de la disponibilité des données et analyses situationnelles y compris dans les zones affectées. Le 6^e programme a appuyé la réalisation RGPH de 2009 et contribué à l'élaboration des rapports généraux et thématiques rendus essentiels à la formulation du cadre de croissance et de réduction de la pauvreté pour le cycle 2013-2017.

En dépit de ces avancées, des défis importants persistent et qui ont servi d'orientation pour le 7^e Programme de Coopération Mali-UNFPA (2015-2019).

3.2.2. Le programme pays de l'UNFPA 2015-2019

Tout en consolidant les acquis du CPD6, le 7^e programme apporte quelques innovations avec notamment la prise en compte : (i) des ODD aux rangs des cadres de référence ; (ii) de l'ampleur des effets pervers de la crise socio-politique nécessitant une dimension humanitaire dans les interventions ; (iii) du dividende démographique porté par le projet SWEDD en rapport avec l'autonomisation des femmes ; (iv) des Adolescent(e)s et Jeunes pour les questions de résilience et d'éducation sexuelle complète de santé sexuelle et procréative. Pour mettre en œuvre ces innovations et être à la hauteur des défis auxquelles elles s'adressent, le 7^e programme s'est doté d'un budget conséquent (38,4 millions de dollars), nettement plus élevé que celui du CP6.

3.2.2.1. Les besoins à la base du 7^e Programme

Le 7^e programme repose sur une analyse des défis en matière de santé de la reproduction, de respect des droits humains et d'intégration des questions démographiques et humanitaires dans les plans et programmes de développement. Le contexte de sa conception et sa mise en œuvre était caractérisé par une pauvreté persistante (46,9% d'incidence de pauvreté) et par les défis suivants pour la période 2013-2015 :

- la persistance d'une forte mortalité maternelle (368 décès maternels pour 100000 naissances vivantes),

¹ Document du 7^{ième} Programme de Coopération (2015-2019), Présentation PPT, Bureau Mali-UNFPA, 06.06.18

- infantile (56‰) et néonatale (40‰) ;
- une forte fécondité (6,1 enfants) associée à une faible prévalence contraceptive (10,3%) et fréquence relativement élevée de besoins non satisfaits en matière de planification familiale (26%) ;
- une faible capacité d'offre de services de santé de la reproduction (SONUC/Population = 1/296983 ; SONUB/Population = 1/95289) ;
- une faible demande de services de santé de la reproduction (74,2% pour la CPN et 58,6% pour les accouchements assistés par un personnel qualifié) ;
- une forte prégnance des Violences Basées sur le Genre (VBG) (38% et 13% respectivement pour les violences physiques et sexuelles) incluant les pratiques traditionnelles néfastes dont les Mutilations Génitales Féminines (MGF) (91% parmi les femmes de 15-49 ans) et le mariage précoce (50% des filles sont mariées avant 18 ans) ;
- une nécessité d'exploiter le dividende démographique pour booster le développement économique et social du Mali.

3.2.2.2. But et principales articulations du 7^e Programme

Le 7^e programme vise à contribuer à la réduction de la pauvreté à travers une baisse sensible de la mortalité maternelle et néonatale dans une perspective de droits humains et d'égalité des sexes. C'est dans un contexte de crise humanitaire et de défi démographique que ce programme se déploie. Aussi, les interventions du CPD7 tendent à répondre aux attentes et besoins des populations marginalisées notamment les femmes, les jeunes et les adolescents. Le programme s'appuie sur l'existant en matière de stratégies nationales et régionales et sur la base des priorités nationales (CSCR 2012-2017, CREDD 2016-2018, UNDAF+ 2015-2019, PAG-2013-2018, etc).

Le CPD7 est structuré en quatre composantes focalisées essentiellement sur les Services Sociaux de Base (SSB). La composante « *Santé de la Reproduction (SR)* » comprend 4 produits principaux qui sont axés sur l'amélioration de l'accès des personnes marginalisées (femmes, adolescents et jeunes) aux services sociaux de base et le renforcement des capacités nationales de l'offre de services de santé sexuelle et reproductive. Ces produits prennent en compte nécessaire la dimension humanitaire des interventions en mettant l'accent sur les zones du Nord et Centre du Mali.

La composante « *Adolescents(es) et Jeunes* » (AJ), repose sur le produit 5. Ses interventions portent sur le renforcement des compétences des jeunes à concevoir et à mettre en œuvre des programmes de résilience individuelle et collective.

La composante « *Genre et Droits Humains (GDH)* » adresse les inégalités de Genre, les VBG y compris les MGF et le mariage précoce. Il est aussi question de renforcer les capacités nationales en la matière dans le contexte de crise humanitaire.

La composante « *Population et Développement (PD)* » met l'accent sur le renforcement des capacités nationales en matière de production et gestion des connaissances pour soutenir l'élaboration des programmes humanitaires et de développement, et pour mieux exploiter le dividende démographique.

La logique d'intervention présentée dans le diagramme ci-dessous décrit les relations entre les interventions mises en œuvre et les produits, tout en mettant en évidence leur contribution à l'atteinte des résultats du plan stratégique de l'UNFPA (2014-2017) et aux effets de l'UNDAF+ (2015-2019) auxquels le 7^e programme est arrimé.



PS= Prestation de Services ;
DC= Développement des Capacités ;
GC= Gestion des Connaissances ;

3.2.3. La structure financière du programme pays

Le budget du 7^e programme de coopération Mali-UNFPA 2015-2019 approuvé était de 38,4 millions de dollars US dont 50,5% (19,4 millions de dollars US) sur les ressources ordinaires et 49,5% (19 millions de dollars US) à l'aide de modalités de cofinancement et/ou d'autres ressources à mobiliser. Ce budget se distribue ainsi qu'il suit entre les composantes (tableau 3.1) : 17,7 millions USD pour « Santé Sexuelle et Reproductive », soit 46,1%, 5,5 millions USD pour « Adolescents et Jeunes », soit 14,3%, 5,1 millions USD pour « Genre, égalité et autonomisation », soit 13,3%, 8,8 millions USD pour « Population et Développement », soit 22,9% et 1,3 millions USD pour « Coordination et Assistance du programme », soit 3,4%.

Tableau 3.1 : Distribution du budget approuvé du 7^e programme (2015-2019) par composante

Composantes	Ressources régulières	Autres Sources de Financement	Total	
			Montant	%
Santé Sexuelle et de la reproduction	10,7	7,0	17,7	46,1
Adolescents et jeunes	1,5	4,0	5,5	14,3
Genre, égalité et autonomisation	2,1	3,0	5,1	13,3
Population & Développement	3,8	5,0	8,8	22,9
Coordination et Assistance du programme	1,3	---	1,3	3,4
Total	19,4	19,0	38,4	100,0

Source : CPD7(2015-2019)

Sur la période couverte par l'évaluation, c'est-à-dire entre le 01/01/2015 et le 31/03/2018, le bureau Pays a pu mobiliser 8 434 240 USD directement et 9 669 720 USD sur fonds thématiques avec l'appui du siège. Au total, les fonds mobilisés s'élèvent à 18 103 960 USD au 31/03/2018, soit 95% de ce qui était attendu comme ressources financières à mobiliser sur l'ensemble de la période de mise en œuvre du programme. En conséquence, le bureau Pays a fait montre d'une grande capacité de mobilisation des ressources pour le 7^e programme.

CHAPITRE 4 : CONSTATS : LES REPONSES AUX QUESTIONS D'EVALUATION

4.1. Axes programmatiques

Les constats, qui sont des réponses aux questions d'évaluation, portent sur les 8 produits relatifs aux 4 composantes du 7^e programme. Les analyses s'appuient principalement sur les données issues de la matrice de suivi des indicateurs du 7^e programme, la revue documentaire et les entretiens individuels et de groupe avec les PE et les bénéficiaires. Elles intègrent également le processus et les conditions de réalisation des produits y compris l'éventail d'interventions mises en œuvre et qui constituent la spécificité de ce programme. Les constats sont obtenus à l'issue d'un processus de triangulation recoupant plusieurs sources : les entretiens (individuels et de groupe) avec les parties prenantes, l'analyse documentaire (y compris les rapports d'activités, de réunion, d'audit et d'évaluation sectorielle) et l'observation.

4.1.1- Pertinence du programme

QE1a : Dans quelle mesure l'appui du Bureau Pays dans les domaines que couvre son programme est-il (i) adapté aux besoins de la population cible (ii) en ligne avec le mandat et la stratégie de l'UNFPA et (iii) répond-il aux priorités nationales exprimées dans l'UNDAF et son plan d'action commun ? Est-ce que les interventions prévues reflètent adéquatement les résultats attendus du Programme Pays ?

QE1b : De manière dynamique, comment le bureau pays a-t-il su s'adapter à l'évolution des besoins des populations cibles dans la planification et la mise en œuvre des interventions du programme, particulièrement pour la réponse humanitaire consécutive aux crises que traverse le pays ?

Résumé de la réponse : De l'analyse documentaire et des entretiens avec les parties prenantes, il apparaît clairement que les produits du 7^e programme étaient bien adaptés pour répondre aux besoins de la population et aux priorités exprimées dans les documents de politiques nationales tels que la CSCR (2012-2017), le CREDD (2016-2018) et l'UNDAF+ (2015-2019). Ces produits sont en lien direct avec les ODD (3, 5 et 10). En matière de SR et des questions de résilience au sein des Adolescents et Jeunes, les produits 1, 2, 3, 4 et 5 sont alignés aux priorités nationales du PDDSS (2014-2023), du PRODESS III (2014-2018). En matière de G&DH, le produit 6 est en adéquation avec les priorités nationales exprimées dans la PNG (2011) et contribue à l'atteinte de l'objectif spécifique 27 du CREDD (2016-2018). Les produits 7 et 8 de la composante P&D répondent aux besoins de suivi de l'atteinte des ODD, des objectifs du CREDD (2016-2018), du PA/CIPD, de la PNP (adoptée en 1991 et révisée en 2003) et des politiques sectorielles comme le PDDSS (2014-2023). L'analyse du cadre logique d'intervention reconstruit met en évidence sa cohérence quant à son but et ses résultats. Pour toutes les 29 interventions déployées dans le cadre du 7^e programme, la pertinence par rapport aux populations cibles et aux objectifs est clairement démontrée. Enfin, le 7^e programme est aligné au Plan Stratégique de l'UNFPA (2014-2017) et contribue à la l'atteinte de ses quatre résultats. Du point de vue de la réactivité aux changements, le 7^e programme a répondu aux besoins émergents relevant des situations spécifiques d'urgence humanitaire et d'appui à la coordination de la lutte contre les VBG, la réforme institutionnelle du MPFEF et à l'élaboration du plan décennal pour l'autonomisation de la femme, de l'enfant et de la famille (2020-2029) ainsi que pour le RGPH5. En définitive, la pertinence du 7^e programme a été démontrée des points de vue de son adéquation aux besoins/priorités nationales, de son alignement au plan stratégique de l'UNFPA (2014-2017), de sa logique d'intervention et de sa réactivité aux changements.

A. Prise en compte des besoins de la population cible et alignement aux priorités nationales

Le 7^e programme, objet de l'évaluation, a été élaboré de manière participative et s'est aligné aux priorités nationales déclinées dans le cadre de la stratégie de croissance et de réduction de la pauvreté (CSCR 2012-2017) et contribue à l'atteinte de son objectif général qui était de « accélérer la mise en œuvre des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) à travers un développement inclusif basé sur la

réduction de la pauvreté et des inégalités ». De façon spécifique, il contribue à son axe stratégique 2 portant sur le « *portant sur le renforcement des bases à long terme du développement et accès équitable aux services sociaux de qualité* ». L'alignement du 7^e programme est également effectif au Cadre Stratégique pour la Relance Economique et le Développement Durable du Mali (CREDD, 2016-2018) élaboré en 2015 en remplacement du CSCRP 2012-2017 pour intégrer le nouveau cadre des ODD. Il a pour objectif de « *promouvoir un développement inclusif et durable en faveur de la réduction de la pauvreté et des inégalités dans un Mali uni et apaisé, en se fondant sur les potentialités et les capacités de résilience en vue d'atteindre les Objectifs de Développement Durable (ODD) à l'horizon 2030* ». Le 7^e programme y contribue spécifiquement aux domaines prioritaires 9 (*Développement des services sociaux de base*) et 10 (*Développement social, Actions Humanitaires et Solidarité*).

Le 7^e programme est également arrimé à l'UNDAF+ 2015-2019 qui est une réponse collective du système des Nations Unies aux priorités nationales déclinées dans le CSCRP 2012-2017 et le Programme d'actions du Gouvernement (PAG, 2013-2018), notamment aux axes 3 (Accès aux services sociaux de base) et 4 (Croissance inclusive et développement durable).

En matière de SR, il apparaît globalement que les produits 1, 2, 3 et 4 sont pertinents car ils répondent aux priorités nationales inscrites dans le Plan Décennal de Développement Sanitaire et Social (PDDSS 2014-2023) et contribuent à l'atteinte des objectifs stratégiques (OS) suivants :

- OS1 : Réduire la morbidité et la mortalité maternelle, néonatale, infantile et infanto-juvénile ;
- OS6 : Augmenter l'offre et l'utilisation de services de santé de qualité, répartis de manière équitable et répondant aux besoins des populations ;
- OS7 : Assurer un meilleur accès, une meilleure qualité et utilisation des produits pharmaceutiques y compris les réactifs de laboratoire, les vaccins et les produits sanguins

Ces produits sont également alignés au Programme de Développement Socio-Sanitaire (PRODESS III 2014-2018) qui découle du PDDSS (2014-2023) et tient compte du contexte de crise sociopolitique que traverse le pays. Ils sont arrimés aux composante « *Santé* » et « *Développement social* ». Ils contribuent également à l'atteinte des objectifs du CREDD (2016-2018), notamment à l'objectif spécifique 24 (domaine prioritaire 9) visant à « *améliorer l'état de santé de la population et lutter contre le VIH/Sida* » ainsi qu'à l'objectif spécifique 29 (domaine prioritaire 10) visant à « *promouvoir la solidarité et renforcer les actions humanitaires* ».

Les 4 produits de la composante SR contribuent aux effets UNDAF+ suivants :

- D'ici 2019, les populations, en particulier les plus vulnérables, et celles affectées par les crises, ont un accès accru et équitable et utilisent les services sociaux de base de qualité (effet 4) ;
- Les populations défavorisées, particulièrement les femmes et les jeunes bénéficient des capacités et d'opportunités productives accrues, dans un environnement sain et durable favorable à la réduction de la pauvreté (effet 5)

Le produit 5 répond aux besoins des Adolescents et Jeunes en tant qu'une des cibles importantes du 7^e programme pour la conception et la mise en œuvre des programmes de résilience et est arrimé aux composantes « *Santé* » et « *Développement social* » du PRODESS III (2014-2018) et du PDDSS (2014-2023). Il contribue aux effets 4 et 5 de l'UNDAF+.

En matière de G&DH, le produit 6 du 7^e programme est bien adapté aux besoins des populations cibles (femmes, jeunes, adolescents) et est en adéquation avec les priorités nationales exprimées dans la Politique Nationale Genre (2011). Il contribue également à l'atteinte des objectifs du CREDD (2016-2018), notamment à l'objectif spécifique 27 (domaine prioritaire 10) visant à « *promouvoir l'égalité du genre, l'autonomisation de la femme et l'épanouissement de l'enfant et de la famille* ». Il contribue également à l'atteinte des effets 4 et 5 de l'UNDAF+.

En matière de P&D, les produits 7 et 8 du 7^e programme sont alignés aux priorités nationales définies dans le CSCRP (2012-2017) et contribuent à l'atteinte de l'objectif stratégique visant à « *améliorer le bien-être social des populations* » et à l'objectif spécifique visant à « *maitriser la croissance démographique et mieux gérer les phénomènes migratoires* ». Ces produits contribuent aussi à l'atteinte

des objectifs du CREDD (2016-2018), notamment à l'objectif spécifique 30 (domaine prioritaire 10) visant à « intégrer la problématique démographique dans la conduite des politiques publiques » ainsi qu'à l'objectif spécifique 33 (domaine prioritaire 11) visant à « développer les statistiques comme outil d'aide à la prise de décision ». Les produits 7 et 8 concourent également aux effets 4 et 5 de l'UNDAF+. Dès la conception du 7^e programme, ces produits répondaient aux besoins de suivi de l'atteinte des OMD/ODD et des objectifs du Plan d'Actions de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (PA/CIPD) qui reconnaît la nécessité de disposer de données démographiques fiables pouvant faire l'objet de comparaison à l'échelon international pour la conception, la mise en œuvre et le suivi-évaluation de politiques et programmes. En effet, le PA/CIPD exhorte les Etats à renforcer leur capacité nationale à exécuter des programmes d'envergure et durable, à collecter, analyser, diffuser et exploiter les données sur la population et le développement (Rapport CIPD+20, août 2013). Les produits 7 et 8 répondaient également aux besoins de suivi de la mise en œuvre de la Politique Nationale de Population (PNP) adoptée en 1991, révisée en 2003 puis en 2017 avec une intégration des questions de dividende démographique. Ces produits contribuent au suivi des politiques sectorielles comme le PDDSS (2014-2023), notamment à l'atteinte de son objectif stratégique 10 visant à « assurer la production, l'analyse, la dissémination et l'utilisation d'informations sanitaires et sociale fiables et à jour sur les déterminants de la santé, la performance du système de santé et le statut sanitaire et social ».

Dans l'ensemble, il ressort des entretiens et de l'analyse des rapports de réunions, que les PE ont été associés à l'identification des besoins, à la conception et la planification des activités du 7^e programme et que les priorités nationales y ont été intégrées.

B. Pertinence et cohérence des interventions par rapport aux cibles, objectifs et résultats

D'une manière générale, l'analyse du cadre logique d'intervention reconstruit (cf. chapitre 3) met en évidence sa cohérence quant à son but et ses résultats. Pour toutes les 30 interventions déployées dans le cadre du 7^{ème} programme, la pertinence par rapport aux besoins des populations cibles et aux objectifs est démontrée. Le tableau 4.1 ci-dessous donne la justification.

Tableau 4.1 : Types d'interventions mises en œuvre dans le cadre du 6^{ème} programme selon leur pertinence par rapport aux populations cibles et aux objectifs

N°	Interventions	Produits	Composantes	Conclusion	Justification
1	Lutte contre les IST/VIH (Populations clés)	P1	SR	Pertinent	Fréquence élevée des IST/VIH ² , VBG et des grossesses non désirées chez les Adolescents/Jeunes, absence d'une réponse appropriée aux besoins
2	Intégration des services SR/PF/VIH	P1	SR	Pertinent	Faible fréquentation des FS ³ et couverture en services PF, IST/VIH insuffisante et nécessité d'une approche intégrée
3	Offre de services SR aux Jeunes (Pair éducation, centres jeunes, services conviviaux, ...)	P1	SR	Pertinent	Fréquence des IST/VIH, VBG et des grossesses en milieu Jeunes, réponse aux besoins d'information, de sensibilisation et de méthodes de courte durée
4	Plaidoyer auprès des élus, des autorités et des	P2	SR	Pertinent	Nécessité de lever les obstacles socio-culturels à l'utilisation des services SR/PF et de lutte contre les VBG

² En 2013 d'après les résultats de l'EDS (CPS, INSTAT & INFO-STAT, 2014), la prévalence du VIH/Sida était de 1,1% chez les 15-49 ans dont 0,8% chez les jeunes de 15-24 ans (1,1% chez les filles contre 0,3% chez les garçons). La connaissance approfondie du VIH/Sida, de ses moyens de prévention et de transmission était de 26,1% chez les jeunes de 15-24 ans (23,7% chez les femmes contre 33% chez les hommes). En outre, 86,7% des jeunes filles et 93% de jeunes garçons n'ont jamais effectué de test du VIH. Par ailleurs, 9,1% des jeunes femmes de 15-24 ans ont subi des violences sexuelles au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête. Les proportions au sein des professionnels de sexe est peu connue.

³ En 2013 d'après les résultats de l'EDS (CPS, INSTAT & INFO-STAT, 2014), chez les personnes de 15-49 ans, la prévalence du VIH était de 1,1% . La proportion d'accouchements assistés par un professionnel formé était de 57%, la prévalence contraceptive de 10%.et la mortalité maternelle de 368 décès pour 100.000 naissances vivantes.

N°	Interventions	Produits	Composantes	Conclusion	Justification
	religieux en faveur de la PF				
5	Initiative "Ardents défenseurs" de la SR/PF des adolescents et jeunes	P2	SR	Pertinent	Promouvoir l'accès aux services de SR/PF ⁴ au sein des Adolescents/Jeunes par l'implication et le leadership des leaders communautaires, religieux et politiques
6	Equipe mobile (sensibilisation sur espacement de naissance et PF, offre de services PF)	P2	SR	Pertinent	Faible accès géographique et financier des populations cibles vulnérables aux services PF de proximité. Réponse aux besoins par l'offre de services PF (méthode de longue durée)
7	DBC	P2	SR	Pertinent	Faible accès géographique et financier des populations cibles vulnérables aux services PF de proximité. Réponse aux besoins par l'offre de services PF (méthode de courte durée) avec encrage communautaire
8	Campagne National PF (gratuit)	P2	SR	Pertinent	Faible accès géographique et financier des populations cibles vulnérables aux services PF de proximité. Offre promotionnelle de services PF (toute méthode)
9	Dotation en équipements PF	P2	SR	Pertinent	Nécessité de renforcer les capacités des structures sanitaires à répondre aux besoins de PF par la fourniture d'intrants
10	Approvisionnement en produits PF	P2	SR	Pertinent	L'augmentation du CAP et de la Prévalence Contraceptive a un effet direct prouvé sur la réduction de la Mortalité Maternelle et Infantile. Nécessité de répondre aux ruptures fréquentes de stock de produits PF ⁵
11	Promotion du DIUPP, PF Post Partum et SAYANA PRESS	P2	SR	Pertinent	Nécessité de répondre aux besoins non satisfaits en PF en particulier pour les femmes qui viennent d'accoucher (offre des méthodes de longue durée – promotion de l'implanon, Sayana Press) et d'élargir la gamme des produits et le libre choix des femmes ; Renforcement des capacités des structures de santé
12	Lutte contre la fistule obstétricale	P3	SR	Pertinent	La FO est une maladie invalidante et discriminante avec de graves conséquences socio-économiques ⁶ . C'est une priorité nationale qui manque de soutien technique et financier.
13	SONU (formation & Equipement)	P3	SR	Pertinent	Les niveaux de mortalité maternelle et néonatale sont encore très élevés ⁷ . Et beaucoup de structures sanitaires manquent de fonctions SONUB.
14	Dotation en KIT SR d'urgence	P3 et P4	SR	Pertinent	Nécessité de répondre aux besoins de SR liés aux urgences y compris dans le contexte humanitaire des régions en crise par un renforcement du plateau technique.
15	Sages-Femmes (Formation, équipement, plaidoyer, coaching)	P3	SR	Pertinent	Renforcement des capacités de la pratique de sage-femme à travers le renforcement des compétences, l'accréditation et la révision des curricula de formation de l'INFSS, Plaidoyer/promotion par la journée internationale de la sage-femme

⁴ En 2013, la prévalence des besoins non satisfaits en PF était de 24,1% chez les jeunes de 15-24 ans selon l'EDS (CPS, INSTAT & INFO-STAT, 2014)

⁵ La proportion de points de prestation de services PF n'ayant pas connu de rupture de stock en produits contraceptifs au cours des 6 derniers mois n'était que de 13% en 2014 (UNFPA, 2014).

⁶ La prévalence de la fistule obstétricale était de 0,6% en 2013 d'après les résultats de l'EDS (CPS, INSTAT & INFO-STAT, 2014), niveau probablement sous-estimé au regard de son contexte social stigmatisant. Mais il était 1,1% à Bamako et de 0,8% à Mopti.

⁷ En 2013, la mortalité maternelle était de 368 décès pour 100.000 naissances vivantes et la mortalité néonatale à 40‰ d'après les résultats de l'EDS (CPS, INSTAT & INFO-STAT, 2014).

N°	Interventions	Produits	Composantes	Conclusion	Justification
16	DMU	P4	SR	Pertinent	Renforcement des capacités des prestataires pour répondre aux besoins de SR en situations d'urgence.
17	Equipe / Caravanes mobiles dans le contexte humanitaire	P4	SR	Pertinent	Répondre aux besoins d'urgence humanitaire par une offre de services intégrés de services SR/VBG à travers des équipes mobiles
18	ESC & WASH	P5	SRH	Pertinent	Promotion de l'accès à l'eau, à l'hygiène et à la salubrité en milieu scolaire par la construction de latrines et de points d'eau dans les écoles
19	Insertion professionnelle/autonomisation des filles apprenantes	P5	SRH	Pertinent	Réduire la vulnérabilité des adolescentes et des jeunes filles (mariages et grossesses précoces, VBG) par une formation en informatique et en compétences de vie
20	Promotion de clubs de jeunes dans les écoles	P5	SRH	Pertinent	Fréquence des IST/VIH, VBG et des grossesses en milieu scolaire. Nécessité de renforcer les connaissances et compétences des jeunes/adolescents en SR/PF, prévention/prise en charge des IST
21	Prévention des VBG/MGF/Excision/Mariages d'enfants, y compris en situations humanitaires	P6	GDH	Pertinent	Fréquence des VBG, des MGF et des mariages précoces, surtout dans les zones affectées par la crise. Nécessité d'une réponse par la prévention
22	Prise en charge holistique des VBG/MGF/Excision/Mariages d'enfants, y compris en situations humanitaires	P6	GDH	Pertinent	Fréquence des VBG, des MGF et des mariages précoces, surtout dans les zones affectées par la crise. Absence d'une réponse de prise en charge holistique
23	Plaidoyer pour l'abandon des pratiques néfastes (MGF/VBG/Mariage précoce)	P6	GDH	Pertinent	Nécessité de promouvoir les pratiques néfastes (MGF/VBG/Mariage précoce) par un leadership communautaire
24	Approvisionnement en kits MGF et kits de dignité	P6	GDH	Pertinent	Fréquence élevée des MGF ⁸ et nécessité de répondre aux besoins de réparation et de promouvoir l'hygiène, surtout au sein des populations des zones affectées par la crise
25	Renforcement du système national d'information sanitaire (formations, équipements, cartes sanitaires, comptes nationaux de la santé ...)	P7	PD	Pertinent	Insuffisance des données pour la prise de décision relative à la santé ; Faible culture statistique et des capacités en ressources humaines. Nécessité de renforcer le système national d'information sanitaire par les formations et l'équipement
26	Appui au RGPH	P7	PD	Pertinent	Nécessité de promouvoir l'utilisation des données du RGPH4 et de soutenir la réalisation du RGPH5 pour l'appui à l'élaboration et à la mise en œuvre des programmes de population et développement
27	Renforcement des capacités nationales pour la production et la dissémination des données	P7	PD	Pertinent	Insuffisance des capacités nationales pour la production et la dissémination des données et nécessité d'y répondre par la formation
28	Intégration des variables de population dans les politiques/plans/programmes nationaux de développement	P8	PD	Pertinent	Faible prise en compte des caractéristiques de la population dans les politiques/plans nationaux de développement.

⁸ La prévalence des MGF était estimée en 2013 à 91% d'après les résultats de l'EDS (CPS, INSTAT & INFO-STAT, 2014)

N°	Interventions	Produits	Composantes	Conclusion	Justification
29	Renforcement des capacités pour l'analyse du Dividende Démographique (DD)	P8	PD	Pertinent	Besoin d'exploitation du DD et de son intégration dans les Plans de développement (PNP, PNJ, PRODESS, ...)

C. Alignement au Plan Stratégique de l'UNFPA (2014-2017)

La logique d'intervention reconstruite (chapitre 3) montre clairement l'alignement du 7^e programme au Plan Stratégique de l'UNFPA (2014-2017) sur la base duquel il a été conçu et mis en œuvre. Les produits du 7^e programme contribuent à l'atteinte des quatre résultats du Plan Stratégique de l'UNFPA (2014-2017).

- Les quatre premiers produits (P1, P2, P3 et P4) contribuent à l'atteinte du Résultat 1 : Disponibilité et utilisation accrues de services intégrés de santé sexuelle et procréative (y compris la planification familiale, la santé maternelle et le VIH), soucieux de l'égalité des sexes qui répondent aux normes en matière de droits de l'homme pour la qualité des soins et l'égalité d'accès ;
- Le produit 5 contribue à l'atteinte du Résultat 2 : *Priorité accrue aux adolescents, en particulier les jeunes adolescentes, dans les politiques et programmes nationaux de développement, notamment en mettant à leur disposition des services complets d'éducation sexuelle et de santé en matière de sexualité et de procréation ;*
- Le produit 6 contribue à l'atteinte du Résultat 3 : *Promotion de l'égalité des sexes, autonomisation des femmes et des filles et droits en matière de reproduction, notamment pour les femmes, les adolescents et les jeunes vulnérables et marginalisés ;*
- Les produits 7 et 8 contribuent à l'atteinte du Résultat 4 : *Renforcement des politiques nationales et des programmes internationaux de développement grâce à l'intégration d'analyses factuelles sur la dynamique des populations et ses liens avec le développement durable, la santé en matière de sexualité et de procréation, les droits liés à la procréation, la lutte contre le VIH et l'égalité des sexes.*

D. Réactivité aux changements

En matière de SR, le 7^e programme a contribué à la réponse à la crise sanitaire de l'épidémie d'Ebola en 2015. Le PTA de l'UNFPA a été révisé pour prendre en charge cette réponse aux besoins exprimés par le Gouvernement Malien. La contribution du 7^e programme a reposé sur l'appui aux activités de sensibilisation réalisées par les jeunes (dissémination des supports de communication), aux prestations menées par les sages-femmes et les médecins y compris dans le cadre humanitaire au niveau des cordons sanitaires et régions. En outre, le 7^e programme a répondu aux besoins émergents de lutte contre les IST/VIH au sein des populations clés comme les professionnels de sexe.

En matière de G&DH, le 7^e programme a répondu à la demande du Ministère de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille (MPFEF) pour un détachement du Chargé de Programme Genre de l'UNFPA au Ministère pour la coordination de la lutte contre les VBG, la réforme institutionnelle du département⁹ et l'élaboration du plan décennal pour l'autonomisation de la femme de l'enfant et de la famille (2020-2029). Au titre de la réactivité aux besoins émergents, il y a également la dotation en Kits dignité et de prise en charge des MGF, la réponse aux besoins de formation de 200 acteurs de la société civile en VBG, la prise en charge de 2 cas graves de VBG qui nécessitaient une intervention chirurgicale couteuse.

En matière de P&D, le 7^e programme a répondu aux besoins d'élaboration et de mise à jour de la carte scolaire à la suite des mouvements des déplacés et du retour des réfugiés. Il y a eu également l'achat de 2 véhicules Hilux pour les besoins de supervision des activités de renforcement des capacités dans les zones en crise. En outre, dans le cadre de la préparation du RGPH5, les questions sur les déplacés ont été intégrées dans le questionnaire pour les besoins de réponse humanitaire tout comme le dividende démographique qui fera l'objet d'un thème d'analyse.

⁹ Cette réforme vise à renforcer les capacités d'intervention et conforter le leadership du MPFEF dans une démarche transversale et systémique pour contribuer à promouvoir un développement inclusif fondé sur l'équité et l'égalité.

4.1.2-Efficacité du programme

QE2a : Les interventions réalisées, y compris dans le contexte humanitaire, ont-elles permis d'atteindre les différentes catégories de cibles (sexe, âge, milieu de résidence) du programme ? Dans quelle mesure les différents Produits du programme ont été réalisés à travers les interventions mises en œuvre ? Ces interventions ont-elles permis d'opérer les changements espérés ?

QE2b : Quel est le niveau de contribution des résultats aux effets directs du 7ème programme, aux effets UNDAF et aux autres résultats stratégiques (Plan stratégique UNFPA, ODD, CIPD) ?

Résumé de la réponse : Le 7e programme a globalement fait montre d'une efficacité satisfaisante dans la réalisation de ses produits. Sur les 22 indicateurs qui renseignent sur la performance des 8 produits, 13 (soit 59,1%) ont des taux de réalisation atteignant ou dépassant les seuils attendus au 31/03/2018. Des efforts supplémentaires sont nécessaires pour atteindre d'ici la fin du programme les cibles des 9 indicateurs dont la performance est actuellement insuffisante. Ces efforts concernent particulièrement 4 indicateurs de la composante SR, 3 indicateurs de la composante G&DH et 2 indicateurs de la composante P&D. En matière de SR, la performance enregistrée conforte l'efficacité des interventions déployées pour atteindre les résultats, à l'exception de : (i) l'approvisionnement en produits PF qui ne permet pas encore de diminuer sensiblement les ruptures de stocks dans les points de prestation ; (ii) la dotation des formations sanitaires en SONU dont les défaillances dans le monitoring n'ont pas permis d'augmentation continue conduisant plutôt à des pertes de fonctions dans les structures bénéficiaires de l'intervention ; (iii) la stratégie des Ardents Défenseurs de la PF dont les difficultés de mise en œuvre ont conduit à sa suspension depuis 2017. Pour la composante AJ, les stratégies déployées ont fait preuve d'une efficacité remarquable largement au-dessus des seuils attendus. En revanche, pour la composante G&DH, la performance est encore largement en-dessous des niveaux prévus. Pour la composante P&D, le nombre ciblé de structures du système statistique national ayant reçu un appui de l'UNFPA pour la production et/ou la diffusion de données statistiques désagrégées en fin de programme est largement dépassé depuis 2017. Le document de projet RGPH5 est élaboré, validé en 2015 et les activités préparatoires se poursuivent pour sa réalisation. Des études et recherches thématiques ont été réalisées entre 2015 et 2016 mais les cibles réalisées sont en deçà des prévisions attendues au 31/03/2018. Les résultats des produits relatifs aux composantes SR, AJ, G&DH et P&D concourent à l'atteinte des 4 résultats attendus du Plan Stratégique de l'UNFPA (2014-2017) et des effets 4 et 5 de l'UNDAF+ (2015-2019).

L'analyse de l'efficacité du programme repose essentiellement sur la matrice de suivi des indicateurs du CP7 issue du système de Suivi-Evaluation, de la revue documentaire, des entretiens avec les parties prenantes et des observations de visu. La matrice de suivi des indicateurs présente des insuffisances, notamment dans la détermination des cibles annuelles. En effet, les cibles de l'année N+1 ont été déterminées en fonction des réalisations de l'année N. Les réalisations de l'année N deviennent souvent les cibles de l'année N+1. Cette démarche génère des biais dans le calcul des taux de réalisation des cibles car elle considère la performance d'une année donnée comme référence alors que celle-ci n'est peut-être que conjoncturelle. Il aurait fallu plutôt s'appuyer sur des cibles déterminées dans le CPAP au début du programme, exercice qui n'a malheureusement pas été fait. Il n'est donc pas possible d'apprécier adéquatement la performance annuelle à partir des cibles déterminées dans la matrice de suivi des indicateurs. Pour surmonter cette insuffisance, l'analyse de la performance est faite sur la base d'une cible théorique attendue¹⁰ calculée pour la période couverte par l'évaluation (Janvier 2015 - Mars 2018) et représentant les 65% (39 mois sur les 60 (5 ans) de la vie du programme) de la cible finale attendue à l'issue du programme (2019), sous l'hypothèse d'une répartition mensuelle uniforme.

Sur cette base et pour la mesure quantitative de la performance, deux indicateurs sont calculés :

- Le taux de réalisation théorique (TRT) au 31/03/2018 calculé ainsi qu'il suit :

$$TRT = \frac{\text{Réalizations} \times 100}{\text{Cible théorique attendue}}$$

¹⁰ La cible théorique attendue ainsi calculée peut comporter des décimales. Il ne s'agit que d'une base référentielle théorique d'évaluation de la performance et non d'une valeur empirique réelle.

- ✓ Le complément à 100 du TRT indique le gap des réalisations par rapport au seuil théorique attendu ;
- ✓ Lorsque le TRT < 100 la performance est en-dessous du seuil théorique attendu ;
- ✓ Lorsque le TRT = 100 la performance est égale au seuil théorique attendu ;
- ✓ Lorsque le TRT > 100 la performance est au-dessus du seuil théorique attendu ;
- Le taux d'achèvement (TA) sur la période de mise en œuvre du programme calculé ainsi qu'il suit :

$$TA = \frac{\text{Réalizations} \times 100}{\text{Cible 2019}}$$

- ✓ Le TA indique le progrès accompli dans la réalisation de la cible prévue à la fin du programme en 2019 ;
- ✓ Le complément à 100 du TA indique le gap à combler pour atteindre la cible prévue à la fin du programme en 2019 permettant ainsi d'apprécier la plausibilité de sa réalisation.

Par ailleurs, il convient de signaler qu'il y a un manque de lisibilité et de traçabilité dans la détermination des cibles des indicateurs qui ne permet pas d'apprécier leur adéquation, notamment de savoir si elles sont peu ou trop ambitieuses. En conséquence, elles sont analysées sous l'hypothèse de leur adéquation.

4.1.2.1. Efficacité de la composante SR

Produit 1 : L'accès à l'information et aux services intégrés de santé de la reproduction et de VIH pour les adolescents et jeunes est renforcé, particulièrement dans les zones affectées par la crise

Tableau 4.2. Indicateurs de progrès réalisés dans l'atteinte du produit 1

Indicateurs	Baseline (2014)	AU 31/03/2018		2019	Taux de réel théorique (au 31/03/2018)	Taux sur toute la durée du CPD
		Cible théorique attendue	Réal.	Cible		
Nombre de centres de santé ciblés ayant intégré les services SSR/VIH adaptés aux jeunes	0	39,0	31	60	79,5%	51,7%
Nombre d'organisations de professionnelles du sexe engagées dans la mise en œuvre des programmes de prévention du VIH en faveur des adolescentes	0	1,3	2	2	153,8%	100,0%

La performance de réalisation du produit 1 est mesurée par deux principaux indicateurs :

- *Indicateur 1 : Nombre de centres de santé ciblés ayant intégré les services SSR/VIH adaptés aux jeunes ;*
- *Indicateur 2 : Nombre d'organisations de professionnelles du sexe engagées dans la mise en œuvre des programmes de prévention du VIH en faveur des adolescentes.*

Seul l'indicateur 2 affiche une performance largement au-dessus des attentes avec un taux de réalisation de 153,8%. En effet la cible attendue en 2019 à la fin du programme de cet indicateur (2) est déjà complètement atteinte depuis 2017 (100%). Pour répondre aux besoins exprimés, le Bureau Pays a établi un cadre de collaboration en 2016 avec deux ONG, DANAYA SO et SOUTOURA, ciblant les professionnels de Sexe, dans le cadre de la prévention du VIH au sein des populations clés, selon une analyse concordante des rapports annuels d'activités et des entretiens avec les parties prenantes. A cet effet, ces ONG avec l'appui de l'UNFPA ont mis en place 24 cellules et un comité dans les bars et maisons closes à Bamako, Mopti et Gao. Plusieurs actions d'informations, de sensibilisation et de formation ont été menées. Il a été réalisé 844 séances de causeries éducatives à l'endroit des travailleurs de sexe et leurs clients. Les travailleurs de sexe ont eu accès aux consultations médicales gratuites. Environ 1596

consultations médicales ont été enregistrées. Les pairs éducatrices ont bénéficié des sessions de formations sur les techniques d'animations en IEC sur la transmission du VIH/Sida et des IST. En outre, 30 femmes membres d'équipes ont reçues des formations sur les droits humains. Par ailleurs, en matière d'équipements, les ONG PE ont bénéficié de moyens logistiques (matériels roulants, informatiques, produits contraceptifs et MEG, bureautiques, etc.).

Il ressort de l'analyse documentaire et des entretiens avec les parties prenantes que le partenariat avec les organisations des professionnelles de sexe s'est avéré particulièrement efficace par des messages et actions de sensibilisation qui ciblent et atteignent directement les cibles. Quelques difficultés ont cependant émaillé la mise en œuvre des activités, notamment :

- l'insécurité qui affecte les TS (du fait des sorties nocturnes) et le personnel pour le suivi des activités ;
- le déplacement vers les zones de crise (Gao) qui est rendu difficile par le nombre de places limitées dans les vols humanitaires, seuls moyens sécurisés qui existent ;
- la stigmatisation sociale persistante mais qui est adressée par des activités de sensibilisation et de plaidoyer auprès des populations, des leaders religieux et traditionnels.

En ce qui concerne l'indicateur portant sur le nombre de centres de santé ciblés ayant intégré les services SSR/VIH adaptés aux jeunes, sa réalisation accuse un retard avec un taux de 79,5% et un taux d'achèvement de 51,7% sur toute la période de mise en œuvre du programme. Les interventions qui lui sont associées reposent sur l'élaboration des messages d'information, de sensibilisation prenant en compte à la fois les différentes thématiques et leurs interrelations. A la date de l'évaluation, 31 centres de santé ont pu intégrer les services SSR/VIH adaptés aux jeunes sur une prévision théorique de 36, ceci grâce à la formation des prestataires et à la dotation en équipements. Pour l'appui au renforcement des centres jeunes, il ressort des informations croisées issues des entretiens avec les PE et l'analyse des rapports d'activités que 3 centres de santé communautaires ont bénéficié d'équipements de services conviviaux. De même, 3 centres de formation professionnelle de jeunes filles ont été créés dans les centres urbains des régions de Ségou, Mopti et le district de Bamako. Ces centres servent également aux activités de sensibilisation et de renforcement des compétences de vie des adolescentes et jeunes filles : 30 pairs éducateurs ont ainsi été recrutés et formés tandis que des causeries éducatives y sont également mise en œuvre en partenariat avec les radios communautaires. Le centre de promotion des jeunes de Sikasso est un exemple particulièrement saisissant ayant bénéficié de formations des prestataires et de dotation en médicaments contre les IST, produits contraceptifs, réactifs de dépistage du VIH, Kits informatiques, matériels bureautiques et en matériels radiophoniques pour la radio « voix des jeunes ». Dans tous les entretiens réalisés avec les bénéficiaires des services de SSR/VIH adaptés aux jeunes, c'est la tendance à la satisfaction qui se dégage nettement. Le témoignage suivant d'un jeune bénéficiaire du Centre de promotion des jeunes de Sikasso est un exemple d'illustration :

« J'ai commencé à fréquenter le centre suite au témoignage d'un ami sur la qualité des services offerts au niveau du centre. Selon mon ami, il a eu l'information sur le centre à travers la radio. Il avait une maladie sexuellement transmissible et avait honte d'aller se faire soigner. Quand il a appris à la radio la multitude des services offerts, il a fait semblant de venir au cyber et a profité pour aller se soigner à la clinique. Il a été très satisfait de la qualité des services offerts. Il m'en avait parlé, j'avais le même problème et j'ai fait comme lui pour bénéficier des services. J'ai été également satisfait des services reçus. Nous les jeunes, nous avons des besoins en matière de santé sexuelle et ne savent pas souvent où aller, le centre est une grande opportunité pour nous » (Jeune garçon de 31 ans, bénéficiaire du Centre de promotion de Jeunes de Sikasso).

Aux rangs des difficultés rencontrées dans la mise en œuvre des activités au niveau des centres jeunes, figurent :

- les ruptures fréquentes des intrants PF et des médicaments contre les IST ;
- les retards dans la mise en œuvre des activités dues à l'insécurité dans les zones de conflits et des problèmes logistiques ;
- les lenteurs dans le traitement des requêtes par l'UNFPA ;
- les retards dans la mise à disposition des fonds qui pénalisent la réalisation des activités dans les délais prévus étant donné que la capacité de préfinancement limitée de certains centres.

Il ressort de tout ce qui précède que l'efficacité des interventions du produit 1 est négativement affectée par les ruptures fréquentes des intrants PF et des médicaments contre les IST, l'insécurité qui sévit dans le pays depuis quelques années et les retards dans la mise à disposition des fonds.

En définitive, la réalisation complète du produit 1 à la fin du programme repose uniquement sur l'indicateur portant sur le nombre de centres de santé ciblés ayant intégré les services SSR/VIH adaptés aux jeunes avec un taux résiduel de 48,3%. Pour y parvenir, des efforts supplémentaires seront nécessaires.

Produit 2 : Les capacités nationales sont renforcées pour un meilleur accès aux services de planification familiale de qualité.

Tableau 4.3. Indicateurs de progrès réalisés dans l'atteinte du produit 2

Indicateurs	Baseline (2014)	AU 31/03/2018		2019	Taux de réel théorique (au 31/03/2018)	Taux sur toute la durée du CPD
		Cible théorique attendue	Réal.	Cible		
Nombre d'ardents défenseurs des services de planification familiale et de santé reproductive à l'intention des adolescentes	0	65,0	26	100	40,0%	26,0%
Proportion de points de prestation de service ciblés n'ayant pas connu de rupture de stock en produits contraceptifs au cours des 6 derniers mois	13%	58,5%	7,2%	90%	12,3%	8,0%
Proportion de formations sanitaires offrant au moins 5 méthodes de contraception moderne	98%	65,0%	84,8%	100%	130,5%	84,8%

Les progrès réalisés dans l'atteinte de ce produit sont renseignés par trois indicateurs :

- *Indicateur 1 : Nombre d'ardents défenseurs des services de planification familiale et de santé reproductive à l'intention des adolescentes.*
- *Indicateur 2 : Proportion de points de prestation de service ciblés n'ayant pas connu de rupture de stock en produits contraceptifs au cours des 6 derniers mois.*
- *Indicateur 3 : Proportion de formations sanitaires offrant au moins 5 méthodes de contraception moderne.*

Seul l'indicateur 3 du produit 2 a pu atteindre et même dépasser le seuil théorique attendu au 31/12/2018 avec un taux de réalisation de 130,5%. Cet indicateur, renseigné par les enquêtes annuelles sur la disponibilité des produits SR, affiche un taux d'achèvement de 84,8% sur la durée de mise en œuvre du programme. Les deux autres indicateurs accusent des retards importants dans leur réalisation avec des taux de 40% et 12,3% au 31/03/2018 respectivement pour le premier (indicateur 1) et le deuxième (indicateur 2). L'indicateur 1, portant sur le nombre ciblé d'ardents défenseurs engagés pour l'accès des adolescentes aux services de SR et de PF, n'a pu atteindre que 26 sur les 65 théoriquement attendus au 31/03/2018. Les ardents défenseurs sont des leaders religieux, communautaires et politiques, suffisamment sensibilisés et formés avec ou sans l'appui de l'UNFPA, s'engagent sur une base volontaire dans le champ de leurs zones de compétence (Village, commune, Assemblée Nationale, etc.) à mener des activités d'information, sensibilisation et de plaidoyer en faveur de la SR et de la PF. La faible

performance de cette intervention s'explique par la suspension de la stratégie depuis 2017 suite à des difficultés qui ont émaillé sa mise en œuvre, à savoir :

- l'incompréhension entre l'UNFPA et les PE sur la démarche relative à la mise en œuvre de l'intervention ;
- les termes de références de l'intervention n'ont pas été clairement compris par les ardents défenseurs identifiés. Ces derniers s'étant plutôt lancés dans l'élaboration des plans d'activités largement au-dessus des possibilités prévues dans le cadre des PTA ;
- le suivi de la mise en œuvre des activités des ardents défenseurs a été défaillant.

De l'analyse des entretiens avec les parties prenantes, il ressort clairement que l'intervention à un potentiel d'efficacité avérée, notamment pour la sensibilisation et l'orientation de la population cible en faveur de la SR/PF, si les conditions de sa mise en œuvre sont adéquatement réunies. En conséquence, au regard de sa pertinence démontrée dans un contexte de forte prégnance des pesanteurs religieuses, communautaires et politiques pour le positionnement de la SR/PF au sein des adolescents, la stratégie des Ardents défenseurs devrait être reconsidérée pour la suite du programme en cours et son prochain cycle tout en surmontant les difficultés rencontrées par une meilleure communication et un suivi adéquat. Cette recommandation est d'autant plus justifiée que malgré la suspension du financement par l'UNFPA, certains Ardents défenseurs ont quand même continué à mener des activités de sensibilisation et de plaidoyer avec d'autres sources de financement.

L'indicateur 2 (proportion de points de prestation de service ciblés n'ayant pas connu de rupture de stock en produits contraceptifs au cours des 6 derniers mois), renseigné par les enquêtes annuelles sur la disponibilité des produits SR, affiche également une performance largement en-dessous du seuil théorique attendu (7,2% contre 58,5%). Il s'agit là d'une contre-performance préoccupante puisqu'elle indique que les ruptures de stocks des produits contraceptifs ont plutôt pris de l'ampleur au lieu de régresser. En effet, après avoir connu une augmentation significative de 13% en 2015 à 19% en 2017 (Annexe 7), la proportion de points de prestation de services ciblés n'ayant pas connu de rupture de stock en produits contraceptifs au cours des 6 derniers mois¹¹ est retombée à 7,2% depuis 2017.

De l'analyse des rapports d'activités, il ressort que le 7^e programme a renforcé les capacités d'offre de services des prestataires en intrants en PF. La chaîne d'approvisionnement en produits SR a également été renforcée avec la formation de 14 prestataires en méthode de quantification et la fourniture du logiciel de gestion des produits CHANNEL. L'ensemble des districts sanitaires et les magasins régionaux pharmaceutiques excepté ceux de Kidal ont été formés et ont reçu la nouvelle version du logiciel CHANNEL, tout comme 15 gérants des 4 nouveaux districts sanitaires, faisant passer le nombre total d'agents formés de 132 à 147 en 2017. Mais quelques difficultés ont émaillé la mise en œuvre de la stratégie d'approvisionnement en produits SR/PF et qui pourrait expliquer sa contre-performance. En effet, il ressort des observations et des entretiens avec les PE, que le préservatif féminin figure aux rangs des produits PF les plus touchés par les ruptures, bien que disponible au niveau central, car son renouvellement est peu sollicité en raison d'une faible demande. Pour répondre aux besoins et limiter les ruptures, l'UNFPA dans son rôle de leader dans la fourniture des intrants PF, assure généralement la mise à jour des plans d'approvisionnement et partage l'information avec le comité technique de coordination et de suivi de la gestion des médicaments essentiels¹² dans le cadre de ses réunions présidées par la DPM. Toutefois quelques ruptures dans la mise à disposition d'information pour l'actualisation des plans d'approvisionnement des produits PF et la participation de l'UNFPA aux réunions du comité technique de coordination ont été observées en 2016 et 2017. Ces manquements devraient être adressés car ils sont

¹¹ Le mode de calcul de cet indicateur suggère qu'il y a rupture dès lors un des sept produits est indisponible au cours de la période de référence des 6 derniers mois. A titre d'illustration il s'agit de: Contraceptifs oraux; Condoms masculins ; Condoms féminins ; Injectables ; Contraception d'urgence ; Implants ; DIU. Cet indicateur devrait être revu car l'opérationnalité de sa définition est peu réaliste puisqu'il est difficile de disposer de l'ensemble des produits ou méthodes contraceptives à tout moment. Cela est d'autant plus difficile que la liste des produits est sujette à variation en fonction de l'offre et de la demande. Par exemple, le condom féminin est très souvent non disponible dans les points de prestations parce qu'il est moins sollicité par la population.

¹² Le comité technique de coordination et de suivi de la gestion des médicaments essentiels a été mis en place en 2013 par le Ministre de la Santé. Il est composé des institutions gouvernementales, des PTFs (y compris les agences du SNU), des ONGs en charge des questions de santé.

de nature à affaiblir la capacité de l'UNFPA à contribuer significativement à la rupture des stocks et son leadership en matière d'offre de produits contraceptifs au Mali.

L'indicateur 3 portant sur la proportion de formations sanitaires offrant au moins 5 méthodes de contraception moderne a largement dépassé le seuil théorique attendu. L'analyse des rapports d'activités met en évidence des résultats remarquables en matière de création de la demande et d'offre de services PF¹³, avec notamment le déploiement de 10 équipes mobiles de l'AMPPF qui ont pu toucher 20459 femmes pour le counseling et les méthodes de longue durée. De même, les 5 équipes de MSI ont enrôlé 8 888 nouvelles utilisatrices dont 5980 ont moins de 24 ans. Soutenues par des activités de Marketing Social, ces équipes ont atteint un couple année protection de 55791. Les équipes mobiles confirment ainsi leur efficacité pour améliorer l'accessibilité des méthodes contraceptives, notamment les méthodes de longue durée. L'évaluation a noté, qu'elles ont permis, en synergie avec les activités à base communautaire, de satisfaire d'importants besoins d'informations et de services de PF, particulièrement au sein des jeunes et dans les zones peu ou non desservies. Les campagnes PF, réalisées chaque année, sont plus attractives au regard de la gratuité des services. A titre d'illustration, pour l'année 2017, elles ont généré 59994 nouvelles utilisatrices de méthodes de PF dans les régions de Ségou, Kayes, Mopti, Sikasso et dans le district de Bamako.

La perception des bénéficiaires des services offerts par les équipes mobiles est globalement positive comme l'illustre les propos suivants :

« Grâce aux services de PF des équipes mobiles, dans les familles, les filles n'ont plus de problème avec leurs parents à cause des grossesses hors mariage » (Femme de 33 ans, bénéficiaire d'équipe mobile MSI à Markala dans la région de Ségou.

Parmi les difficultés rencontrées, figurent : l'accès difficile à certains villages pendant l'hivernage, l'insécurité grandissante, la persistance des pesanteurs socioculturelles et religieuses, la faible adhésion des hommes obligeant certaines femmes à se cacher pour adopter la PF, l'insuffisance des consommables et médicaments essentiels face aux besoins. En outre, la mise en œuvre du projet Sayana Press a pris du retard à cause du délai dans l'obtention de l'autorisation de mise sur le marché (AMM). Il a commencé avec notamment la formation des formateurs (25 formés) et prestataires, l'élaboration du plan d'introduction, l'élaboration des outils de formation, de supervision et de collecte des données. Il se poursuivra cette année avec les activités en régions (Koulikoro et Sikasso), notamment la formation des ASC et la dotation en produits.

On note également quelques avancées spécifiques en 2017 :

- la mise à échelle du DIUPP dans les régions de Ségou et Mopti où 50 prestataires ont été formés ;
- la réalisation d'une étude sur l'implication du secteur privé dans le renforcement de la chaîne d'approvisionnement.

Pour achever la réalisation du produit 2 d'ici la fin du programme, des efforts supplémentaires seront nécessaires pour atteindre les cibles résiduelles de 74% et 92% respectivement pour les indicateurs 1 et 2. Par contre, le gap résiduel de 15,2% pour l'indicateur 3 devrait vraisemblablement être atteint.

¹³ Le déploiement de la stratégie avancée par les équipes mobiles constitue des occasions d'attrait d'une demande et de la réponse des services en produits SR/PF.

Produit 3 : L'accès aux services de santé maternelle et néonatale de qualité est renforcé, particulièrement dans les zones affectées par la crise.

Tableau 4.4. Indicateurs de progrès réalisés dans l'atteinte du produit 3

Indicateurs	Baseline (2014)	AU 31/03/2018		2019	Taux de réel théorique (au 31/03/2018)	Taux sur toute la durée du CPD
		Cible théorique attendue	Réal.	Cible		
Nombre de structures de santé offrant les SONU	81	78,0	55	120	70,5%	45,8%
Nombre de structures sanitaire de référence dotées en kit d'urgence SR	20	19,5	40	30	205,1%	133,3%
Nombre de cas de fistules obstétricales rapportés, traités et guéris	645	1 040,0	1 080	1 600	103,8%	67,5%

La performance du produit 3 est mesurée par trois principaux indicateurs :

- *Indicateur 1 : Nombre de structures de santé offrant les SONU ;*
- *Indicateur 2 : Nombre de structures sanitaire de référence dotées en kit d'urgence SR ;*
- *Indicateur 3 : Nombre de cas de fistules obstétricales rapportés, traités et guéris.*

Les indicateurs 2 et 3 affichent des taux réalisations largement au-dessus des niveaux prévus (205,1% et 103,8% respectivement), ce qui traduit une performance satisfaisante. L'indicateur 2, portant sur le nombre de structures sanitaire de référence dotées en kit d'urgence SR a déjà largement dépassé sa cible prévue à la fin du programme (40 contre 30). Par contre pour l'indicateur 3, portant sur Nombre de cas de fistules obstétricales rapportés, traités et guéris, le taux d'achèvement sur toute la période de mise en œuvre est de 67,5%.

L'indicateur 1, portant sur le nombre de structures de santé offrant les SONU, affiche un taux de réalisation nettement inférieur au seuil théorique attendu (76,4%). Il semble même être une contre-performance car entre 2016 et 2017, le nombre de structures de santé offrant les SONU aurait baissé de 118 à 55, ce qui pourrait traduire une perte des fonctions SONU dans ces formations sanitaires. Il convient toutefois de signaler que la cible de 55 SONU en 2017 repose sur le protocole AMDD¹⁴, une méthode d'évaluation des besoins en SONU tout à fait différente de celle utilisée dans les années antérieures, cette dernière donnant plus l'état des structures potentiellement SONU. La tendance à la baisse observée entre 2016 et 2017 pourrait être due à la différence des méthodes d'évaluation utilisées. Dans tous les cas, tout ceci traduit une défaillance dans le monitoring de ces formations sanitaires. Rappelons qu'il existe sept fonctions pour les SONU de Base :

1. Administration d'antibiotiques par voie injectable ;
2. Administration d'ocytociques par voie injectable ;
3. Administration de sédatifs/anti-convulsant par voie injectable ;
4. Extraction manuelle du placenta ;
5. Révision utérine ;
6. Accouchement par voie basse assisté par ventouse ;
7. Réanimation du nouveau-né.

Pour les SONU Complet, en plus des 7 fonctions, il faut ajouter deux autres, notamment la césarienne et la transfusion sanguine.

Dans le cadre des SONU, l'UNFPA appui toutes les régions du Mali en plus du district de Bamako à travers la DNS. Une planification des activités est faite chaque année avec élaboration d'un PTA global. De ce fait, le 7^e programme a permis de former des prestataires de santé en matière des SONU et de doter les structures de santé en Kits SR et en équipements SONU, relevant ainsi leur niveau du plateau

¹⁴ Il s'agit du protocole d'évaluation des besoins en SONU développé par l'ONG américaine « Averting Maternal Death and Disability (AMDD) » sur la base d'outils standardisés à utiliser dans les enquêtes.

technique, ce qui a contribué à booster la performance de l'indicateur 2. A titre d'illustration, en 2015 les CSREFs de Douentza et Diré ont été dotés d'ambulances médicalisées, les hôpitaux régionaux de Tombouctou et Gao, de Kits SR d'urgence. En 2016, les capacités de 36 structures sanitaires ont été renforcées pour l'offre des SONU et 7 nouveaux CSREF dotés en Kit d'urgence SR. En 2017, 23 centres de santé de référence des régions du nord et 17 du centre ont été dotés en kits d'urgence SR. En conséquence, le nombre de structures sanitaire de référence dotées en kit d'urgence SR atteint 40 en 2017, dépassant de loin, la cible attendue à la fin du programme (30). D'autres réalisations sont également à considérer, notamment en matière de renforcement des capacités des sages-femmes dans les écoles de formation en santé. A ce titre, 5 centres de formations des sages-femmes de l'INFSS ont été appuyé en SR, les compétences des encadreurs renforcées en matière de VBG et d'insertion de DIUPP, 34 Sages-femmes encadreurs de stages formés à l'insertion du DIU post parfum, 21 sages-femmes formées en gestion clinique de viol, leur permettant désormais d'assurer la prise en charge des femmes victimes de VBG y compris le viol. Un plan d'accréditation du programme de formation sage-femme a été élaboré avec l'appui de l'UNFPA et permet à tous les partenaires de l'INFSS intervenant dans la SSR d'avoir une lisibilité sur ce qui a été et ce qui reste à faire. Le processus d'accréditation de l'INFSS est à la phase de consolidation des équipements et infrastructures. En 2015, 20 encadreurs des élèves sages-femmes ont participé à la formation sur l'utilisation des mannequins de démonstration.

Toutefois, le croisement des informations issues des entretiens avec les parties prenantes met en évidence une mobilité du personnel formé, un manque de suivi des prestataires formés et de l'utilisation des équipements fournis (matériels en mauvais état ne sont pas remplacés) et qui pour la plupart ne sont pas estampillés du logo de l'UNFPA et dont l'existence est parfois non connue des prestataires. Tout ceci est favorable à la perte des fonctions SONU des structures Il y a également des difficultés pour acheminer les Kits SR des régions vers les districts, des retards dans la mise en œuvre des activités à cause de l'arrivée tardive des fonds ou des stocks de produits et équipements. Par exemple, le stock des produits et équipements au titre de l'année 2018 n'était pas encore à la disposition de la DNS à la date du passage des évaluateurs en juillet de la même année. En outre, le fait que le que financement de l'UNFPA ne couvre que les frais directs liés à la formation des sages-femmes en excluant les coûts indirects et communs à tous les programmes de formation, figure aux rangs des insuffisances déplorées. De même, le fait que le 7^e programme ne finance pas la rémunération des facilitateurs des formations mais uniquement leurs frais de transport, est source de démotivation alors que les appuis des autres partenaires y compris du SNU prennent en charge cette composante. Enfin, le fait que les taux de per diem appliqués par l'UNFPA dans le cadre des formations, soient inférieurs à ceux pratiqués par le Gouvernement et par les autres agences du SNU, constitue une autre source de démotivation.

La performance satisfaisante affichée par l'indicateur 3 traduit une contribution significative du 7^e programme à la lutte contre la fistule obstétricale qui est axée sur la prévention (élaboration, diffusion de message, caravane d'informations dans les communautés), la prise en charge chirurgicale (dotation en kits FO, financement de l'acte opératoire), la réinsertion socio-économique des femmes et la coordination (tenue de la revue annuelle). A la date de l'évaluation finale, le nombre de femmes victimes de fistules traitées et guéris a atteint 1 080, dépassant de loin le seuil théorique attendu. Des activités de sensibilisation et de réinsertion ont été menées par les PE avec l'appui de l'UNFPA. Ainsi dans la région de Mopti, il a été organisé en 2016, une caravane d'information et de sensibilisation sur la FO, des émissions radiophoniques sur la prévention et la prise en charge avec des messages diffusés en 4 langues sur les radios locales. Des relais villageois de la surveillance de la FO ont été formés sur les activités de prévention de la fistule. En outre, 33 femmes traitées ont été réinsérées dans leur communauté. Chacune de ces femmes a reçu une formation sur la gestion et dotée en matériel/équipement pour les AGR. En 2017, 52 femmes ont reçu des formations en counseling et des appuis psychologiques au centre de réinsertion des femmes de Sévaré, 100 boîtes à image sur la FO, 100 vélos et accessoires et 100 sacs pour le transport du petit matériel ont été remis aux comités villageois de surveillance en appui à leurs activités de prévention.

La perception des bénéficiaires des activités de lutte contre la FO est très positive avec une expression de grande satisfaction pour les victimes guéries et/ou réinsérées et de soulagement pour celles qui sont en

cours de traitement au regard des améliorations ressenties après différentes interventions chirurgicales. Les deux témoignages suivants sont des illustrations saisissantes :

« Quand j'ai eu ma maladie, j'avais moins de 15 ans, je vivais au village. Après une consultation médicale dans notre centre de santé, j'ai été référé à l'hôpital de Mopti pour une PEC. A l'hôpital, avant la PEC, on restait sous le hangar durant tout le séjour et les frais de PEC étaient à notre charge. Après un premier traitement à l'hôpital sans succès, j'ai entendu parler de l'ONG-Delta-Survie à travers la radio. A mon arrivée à l'ONG, j'ai bénéficié d'une PEC médicale gratuite, j'étais logée et nourrie gratuitement. Après guérison, j'ai bénéficié de beaucoup de formation en savonnerie, couture, jardinage et Bogolan. Nous avons été alphabétisées également en langue locale (peulh et bambara). Après ces différentes formations, j'ai bénéficié des AGR pour mon intégration dans la société. Actuellement je fais des sensibilisations dans la communauté, je parle de la gratuité de la PEC, afin d'amener les malades à venir se faire soigner. Maintenant avec la crise, l'ONG n'a plus de financement pour continuer avec les formations. Néanmoins, je suis très satisfaite car je me porte bien ». **(Femme de 45 ans ménagère, victime de fistule ayant bénéficié d'une PEC de sa fistule par l'ONG Delta Survie, Mopti)**

« J'ai eu ma maladie après une césarienne à Douenza. J'ai été référée à Mopti à Delta-Survie. J'ai bénéficié d'une PEC gratuite, j'étais dans de bonnes conditions, je n'ai manqué de rien. Je suis très satisfaite actuellement même si je ne suis pas complètement guérie, c'est Dieu qui donne la santé ». **(Femme de 20 ans vendeuse, victime de fistule ayant bénéficié d'une PEC de sa fistule par l'ONG Delta Survie, Mopti)**

Aux rangs des difficultés rencontrées dans le cadre de cette intervention, figurent : l'insuffisance des ressources financières entraînant une faible couverture géographique des activités de lutte contre les fistules, une insuffisance de partenaires de mise en œuvre, les retards dans la mise à disposition des fonds, l'incomplétude des kits de PEC, la non prise en compte des autres pathologies avant ou après le traitement de la FO entraînant des dépenses extrabudgétaires.

En définitive, des efforts supplémentaires sont nécessaires pour doter les 65 structures de santé restantes des services SONU (représentant 54,2% de la cible prévue) tout en maintenant les fonctions des 55 déjà réalisées d'ici la fin du programme. De même, il va falloir réaliser la cible résiduelle de 32,5% des cas de fistules obstétricales rapportés, traités et guéris d'ici la fin du programme, ce qui est tout à fait possible au rythme actuel.

Produit 4 : Les capacités nationales sont renforcées pour offrir des services de santé sexuelle et reproductive dans le contexte humanitaire.

Tableau 4.5. Indicateurs de progrès réalisés dans l'atteinte du produit 4

Indicateurs	Baseline (2014)	AU 31/03/2018		2019	Taux de réel théorique (au 31/03/2018)	Taux sur toute la durée du CPD
		Cible théorique attendue	Réal.	Cible		
Nombre d'acteurs humanitaires ayant des capacités en DMU (dispositif minimum d'urgence)	25 864	19 500,0	26 873	30 000	137,8%	89,6%
Nombre de plans de contingence et de réponses humanitaires tenant compte des besoins des femmes, des adolescent(e)s et des jeunes en matière de SSR y compris les victimes de violences sexuelles en période de crise	10	9,8	15	15	153,8%	100,0%

Les progrès réalisés dans l'atteinte du produit 4 sont dus à la bonne performance de deux principaux indicateurs :

- *Indicateur 1 : Nombre d'acteurs humanitaires ayant des capacités en DMU (dispositif minimum d'urgence).*
- *Indicateur 2 : Nombre de plans de contingence et de réponses humanitaires tenant compte des besoins des femmes, des adolescent(e)s et des jeunes en matière de SSR y compris les victimes de violences sexuelles en période de crise.*

La performance du produit 4 affiche des taux de réalisation au 31/03/2018 de 137,8% et 153,8% respectivement pour les indicateurs 1 et 2.

Pour l'indicateur 1, le 7^e programme a pu renforcer les capacités des prestataires de santé par des sessions de formation et offert de services intégrés SR/VBG à travers les équipes mobiles. En 2015, 861 acteurs ont ainsi été renforcés sur les questions humanitaires dont 161 en DMU/VBGIMS et utilisation des kits SR et 700 en VBG/VIH et utilisation des kits d'urgence SR. En 2016, les capacités de 150 acteurs humanitaires ont été renforcées. En 2017, le plan de formation en DMU/SR a été actualisé et 154 prestataires y ont été formés. Ces derniers sont maintenant actifs dans la prise en charge cliniques des VBG dans toutes les régions affectées par la crise, faisant bénéficier à 1847 femmes déplacées les plus vulnérables de kits dignité.

Pour l'indicateur 2, la cible prévue pour la fin du programme en 2019 est déjà atteinte en 2017. La mise en place du GBV/IMS permet de disposer de données fiables et sécurisées sur les VBG. Il ressort de l'analyse rapports annuels et des entretiens avec les parties prenantes qu'en 2015, 4 nouveaux plans de préparation et d'interventions humanitaires ont été élaborés : (i) le plan national de réponse à la crise humanitaire dans les régions nord ; (ii) le plan de contingence du SNU pour les régions du nord ; (iii) le projet de renforcement de la SR et de la surveillance épidémiologique dans les régions concernées par la crise ; (iv) le projet de lutte contre les VBG dans les régions affectées). En 2016, 15 réponses humanitaires et plans de contingence ont permis d'adresser les besoins des femmes, des adolescents et des jeunes en matière de SSR et de violences sexuelles. Les capacités nationales ont ainsi été renforcées pour la préparation et la réponse aux urgences humanitaires. Des Kits d'urgence ont été prépositionnés dans toutes les régions du nord et du centre. Il ressort également que :

- 78 sages-femmes ont été formées en SONU/VBG et Genre à Mopti et Bamako ;
- 19 kits d'urgence SR N°5 ont permis de prendre en charge 190 personnes des populations victimes de VGB de Mopti, Gao et Bamako ;
- 48 Kits ont été pré-positionnés dans toutes les régions ;

- La création d'un centre de référence à Bamako (Csref Commune III) pour la prise en charge des VBG y compris les cas de viol.

Les fonds d'urgence mobilisés ont permis de mener des actions remarquables (dotation en équipements, repositionnement de kits d'urgence humanitaires, fourniture de kits dignité aux déplacées, etc.). Certains PE gouvernementaux déplorent n'être pas associé au suivi des activités humanitaires. Cette situation est attribuable au fait que ce sont les PTFs y compris les agences du SNU qui financent et coordonnent directement les réponses humanitaires, le Gouvernement étant quasiment absent.

En définitive, il reste uniquement à renforcer les capacités des 10,4% d'acteurs humanitaires restants en DMU d'ici la fin programme pour compléter la performance du produit 4, ce qui est tout à fait possible.

4.1.2.2. Efficacité de la composante AJ

Produit 5 : Les capacités des jeunes et des organisations de jeunes sont renforcées pour concevoir et mettre en œuvre des programmes de résilience

Tableau 4.6. Indicateurs de progrès réalisés dans l'atteinte du produit 5

Indicateurs	Baseline (2014)	AU 31/03/2018		2019	Taux de réel théorique (au 31/03/2018)	Taux sur toute la durée du CPD
		Cible théorique attendue	Réal.	Cible		
Nombre d'organisations de jeunes et de la société civile bénéficiant d'un appui pour autonomiser des jeunes et des adolescentes	5	13,0	18	20	138,5%	90,0%
Nombre de jeunes personnes scolarisé(e)s et non-scolarisé(e)s ayant bénéficié de programme d'éducation sexuelle complète	30 000	65 000,0	65 000	100 000	100,0%	65,0%
Existence de plateformes participatives qui favorisent l'accroissement des investissements en faveur des adolescent(e)s et des jeunes marginalisé(e)s, dans le cadre des politiques et des programmes de développement et de santé	0	1,3	2	2	153,8%	100,0%

Les progrès réalisés dans l'atteinte du produit 5 sont renseignés à travers trois principaux indicateurs :

- *Indicateur 1 : Nombre d'organisations de jeunes et de la société civile bénéficiant d'un appui pour autonomiser des jeunes et des adolescentes ;*
- *Indicateur 2 : Nombre de jeunes personnes scolarisé(e)s et non-scolarisé(e)s ayant bénéficié de programme d'éducation sexuelle complète ;*
- *Indicateur 3 : Existence de plateformes participatives qui favorisent l'accroissement des investissements en faveur des adolescent(e)s et des jeunes marginalisé(e)s, dans le cadre des politiques et des programmes de développement et de santé.*

L'analyse de ce produit met en évidence des performances largement au-dessus des niveaux théoriques prévus, notamment pour l'indicateur 3 qui a déjà réalisé depuis 2017 sa cible prévue pour 2019. Ces résultats procèdent des activités de renforcement des connaissances et compétences des Adolescents/Jeunes en SR/PF, prévention/prise en charge des IST. Elles concernent également des

formations des jeunes filles en informatique et compétences de vie. Ainsi, en 2015, une plateforme regroupant 10 associations et organisations de jeunes a été mise en place pour faciliter la prise en compte des besoins et aspirations des jeunes dans les politiques et programmes nationaux et un plan d'action pour le plaidoyer et la mobilisation de ressources au profit de la SRAJ et de l'autonomisation des adolescents et des jeunes a été élaboré. Au moins 60 000 jeunes ont également eu accès à l'information sur la santé sexuelle et reproductive à l'école et en dehors à travers des séances d'IEC/CCC offertes par les pairs éducateurs, les animateurs et les conseillers. En 2016, une plateforme régionale d'associations de jeunes a été mise en place dans la région de Kayes pour favoriser les activités de plaidoyer en faveur de l'augmentation de l'investissement pour les adolescents et jeunes marginalisés, y compris dans les programmes et stratégies de développement et de santé. Cette plateforme, comme celle mise en place au niveau national, dispose d'un plan d'actions. Elle regroupe au total 16 organisations de jeunes et de la société civile. En outre, le programme de formation conduit par l'ONG AGIR a permis de former en 2016, 44 jeunes filles en maintenance informatique dans les centres de formation de Bamako et de Ségou. En plus, 3500 adolescents et jeunes de 15-24 ans ont été touchés par les activités de pair-éducation. En 2017, 45 jeunes filles ont été formées pour leur autonomisation en maintenance informatique et compétences de vie dont la PF et la SRAJ au sein de centres de formation de Bamako, Ségou et Mopti, 20 écoles ont bénéficié de kit E-learning permettant à leurs élèves au nombre de 15000 de suivre les cours d'éducation sexuelle complète. Avec l'appui de l'UNFPA, le Gouvernement du Mali a approuvé une feuille de route pour la capture du dividende démographique à travers l'investissement massif dans la jeunesse au Mali.

Les entretiens avec les parties prenantes révèlent que la motivation et le suivi des activités des pair-éducateurs dans certaines régions demeurent un problème suite à la rupture fréquente des intrants PF (ils ont droit à un pourcentage sur la vente des produits PF) et le manque de moyens de déplacements. Pour le personnel des centres, leur situation contractuelle demeure précaire et peu motivante. Il faut noter également des difficultés liées au placement des filles formées en stages ou en emploi et les cas d'abandon de certaines apprenantes sont déplorés dans le cadre des sessions de formation. Les filles bénéficiaires des formations rencontrées ont toutes exprimées leur satisfaction comme illustrent les deux témoignages suivants :

« Les formations que nous avons reçues à l'ONG-AGIR sont des formations de qualité car nos connaissances ont été améliorées en matière d'informatique, en SR, en Genre et en entrepreneuriat. Avec nos compétences en informatique, nous pouvons déceler des pannes d'ordinateurs. Dans le domaine de la SR, nous savons comment prévenir beaucoup des maladies, en genre, les connaissances acquises sur les VGB et la formation en entrepreneuriat nous a permis de monter nos propres projets ». (Jeune fille de 25 ans, sans emploi, bénéficiaire de la formation à l'ONG AGIR, Mopti)

« Après ma formation, j'arrive à former d'autres personnes. C'est vraiment une formation de qualité ». (Jeune fille de 23 ans, sans emploi, bénéficiaire de la formation à l'ONG AGIR, Mopti)

En définitive, le taux d'achèvement du produit 5 sur toute la durée du programme est de 90%, 65% et 100% respectivement pour les indicateurs 1, 2 et 3. A ce rythme d'évolution, on peut raisonnablement espérer réaliser les 10% et 35% des cibles résiduelles des indicateurs 1 et 2 d'ici la fin du programme.

4.1.2.2. Efficacité de la composante Genre et Droits Humains

Produit 6 : Les capacités nationales sont renforcées pour adresser les problèmes d'inégalités de genre, de pratiques traditionnelles néfastes et de violence basée sur le genre, particulièrement dans le contexte humanitaire

Tableau 4.7. Indicateurs de progrès réalisés dans l'atteinte du produit 6

Indicateurs	Baseline (2014)	AU 31/03/2018		2019	Taux de réel théorique (au 31/03/2018)	Taux sur toute la durée du CPD
		Cible théorique attendue	Réal.	Cible		
Nombre de lois nationales relatives aux VBG harmonisées avec les textes et instruments internationaux	2	1,3	1	2	76,9%	50,0%
Nombre de communautés ayant déclaré l'abandon définitif des MGF	1 042	3 250,0	1 228	5 000	37,8%	24,6%
Nombre de survivant(e)s de VBG qui accèdent aux services complets de prise en charge	5 000	16 250,0	15 152	25 000	93,2%	60,6%
Existence de rapport holistique sur tous les aspects du genre et des droits dans le contexte humanitaire	0	0,7	0	1	-	0,0%

Les réalisations du produit 6 sont renseignés à travers quatre principaux indicateurs :

- *Indicateur 1 : Nombre de lois nationales relatives aux VBG harmonisées avec les textes et instruments internationaux ;*
- *Nombre de communautés ayant déclaré l'abandon définitif des MGF ;*
- *Nombre de survivant(e)s de VBG qui accèdent aux services complets de prise en charge ;*
- *Existence de rapport holistique sur tous les aspects du genre et des droits dans le contexte humanitaire.*

La performance du produit 6 est faible car aucun des 4 indicateurs qui le renseignent n'a vu sa cible atteinte au 31/03/2018.

Indicateur 1 : Nombre de lois nationales relatives aux VBG harmonisées avec les textes et instruments internationaux.

Il était prévu, d'ici la fin du programme, avec l'appui de l'UNFPA, d'adopter deux lois nationales relatives aux VBG harmonisées avec les textes et instruments internationaux. Il ressort de l'analyse des rapports d'activités et des entretiens avec les parties prenantes qu'à la date de l'évaluation, seule la loi 052 portant promotion du genre en matière d'accès aux fonctions nominatives et électives (article 7, 8 et 9 relatifs à la participation à la vie politique, publique et la citoyenneté des femmes) a été adoptée en 2016. Le 7^e programme y apporté son appui, notamment à travers le renforcement des capacités des responsables gouvernementaux, de la société civile et des parlementaires à l'élaboration de cette loi. Bien qu'aucun texte législatif ne soit adopté en 2017, le 7^e programme a contribué techniquement et financièrement à l'élaboration d'une proposition de loi contre les VBG en collaboration avec tous les acteurs : Gouvernement, OSC, PTFs et agences du SNU. Cette loi, qui comporte un volet sur l'interdiction des MGF au Mali, est dans le processus d'adoption au Parlement sous le leadership du Ministre de la Justice à la suite d'une démarche active de plaidoyer de l'UNFPA qui se poursuit. La journée internationale de

tolérance zéro aux MGF tenue le 06 février 2017 sous le haut patronage de la Première Dame du Mali a été une opportunité saisie par l'UNFPA pour faire un plaidoyer de l'adoption de la loi contre les VBG et d'une augmentation des ressources pour la SR et la lutte contre le mariage précoce. L'absence d'une loi contre le mariage précoce qui constitue une insuffisance à adresser.

- *Nombre de communautés ayant déclaré l'abandon définitif des MGF :*

Pour cet indicateur, sur un seuil théorique attendu de 3250 communautés déclarant l'abandon définitif des MGF au 31/03/2018, une cible de 1228 a été atteinte, soit un taux de réalisation de 40,9%. Avec l'appui technique et financier et sous le leadership de l'UNFPA en tant que Président du Sous-Cluster VBG, une étude sur la prévalence des MGF au sein des filles de 0-15 ans a été réalisée en 2016 dans les régions de Kayes, Ségou et Sikasso et les rapports produits et diffusés auprès du Gouvernement et des partenaires. Les résultats de cette étude mettent en évidence une tendance à la baisse du phénomène au sein des jeunes générations. De même, une étude sur l'état de la lutte contre l'excision au niveau national a été réalisée par le PNLE avec l'appui technique et financier de l'UNFPA. Par ailleurs, des comités regroupant tous les acteurs intervenants dans le Genre ont été mis en place aux niveaux national (CNAPN), régional (CRAPN) et local (CLAPN) pour promouvoir l'abandon des pratiques néfastes à la santé de la femme (excision, mariage précoce). Ces comités se réunissent chaque trimestre. Il reste beaucoup à faire obtenir l'adhésion de toutes les communautés en faveur de l'abandon définitif des MGF au regard de ses empreintes socio-culturelles marquées mais les avancées actuelles ne sont pas négligeables et devraient être consolidées et renforcées avec plus de coordination et de suivi du Gouvernement. Dans les communautés visitées, la perception affichée est plutôt positive comme l'illustre le témoignage d'un des chefs de villages :

« *L'ONG est venue avec la bonne intention d'amener la santé dans notre communauté, donc on ne peut que lui faire confiance pour son plaidoyer et la sensibilisation de masse contre les VBG* » (***Chef de village de 68 ans dans la région de Kayes***)

- *Nombre de survivant(e)s de VBG qui accèdent aux services complets de prise en charge.*

Le 7^e programme a apporté son appui au renforcement des capacités des PE dans la prise en charge holistique des VBG/MGF. Leurs réalisations montrent que jusqu'au 31/03/2018, 15 152 survivantes ont eu accès aux services complets de prise en charge, légèrement en-dessous de la prévision théorique de 16250. Sous le leadership de l'UNFPA dans le cadre du sous cluster VBG dont il assure la Présidence, un Système de Gestion des Informations sur les VBG (GBVIMS) a été mis en place et conduit à la production et la dissémination des rapports annuels 2016-2017. En outre, des sessions de renforcement de capacités et de plaidoyer à l'endroit des forces de sécurité, des médias, des leaders traditionnels et religieux ont été organisés en 2015 sur la prévention des VBG et les mécanismes légaux de répression des cas. En 2017, les capacités de 560 acteurs ont été renforcées pour améliorer la prise en charge psychosociale, médicale et socioéconomique des victimes des VBG. L'une des principales difficultés à surmonter dans cette intervention est la prise en charge des pathologies associées dont le traitement n'est pas gratuit.

- *Existence de rapport holistique sur tous les aspects du genre et des droits dans le contexte humanitaire.*

Il est prévu, d'ici la fin du programme en 2019, de produire un rapport holistique sur tous les aspects du genre et des droits dans le contexte humanitaire. Cela est raisonnablement possible.

En définitive, des efforts supplémentaires sont nécessaires pour la réalisation des cibles résiduelles d'ici la fin du programme, notamment l'adoption de la loi contre VBG, amener 3772 communautés (75,4% de la cible totale) à abandonner définitivement la pratique des MGF et assurer la prise en charge complète de 9848 survivant(e)s de VBG (39,4% de la cible totale).

4.1.2.3. Efficacité de la composante P&D

Produit 7 : Les capacités nationales sont renforcées pour la production et la dissémination des données de qualité en appui à l'élaboration des programmes humanitaires et de développement.

Tableau 4.8. Indicateurs de progrès réalisés dans l'atteinte du produit 7

Indicateurs	Baseline (2014)	AU 31/03/2018		2019	Taux de réel théorique (au 31/03/2018)	Taux sur toute la durée du CPD
		Cible théorique attendue	Réal.	Cible		
Nombre de structures du système statistique national ayant reçu un appui de l'UNFPA pour la production et/ou la dissémination de données statistiques désagrégées.	5	7,8	14	12	179,5%	116,7%
Nombre de rapports de phases préparatoires du RGPH5 disponibles	2	5,2	6	8	115,4%	75,0%
Nombre de rapports d'études et/ou d'analyses de données statistiques sur la dynamique de population, la santé de la reproduction, le VIH et les questions de genre produits et diffusés avec l'appui de l'UNFPA (y compris dans le contexte humanitaire)	0	16,3	13	25	80,0%	52,0%

Les progrès réalisés dans l'atteinte du produit 7 sont renseignés à travers trois indicateurs dont deux ont largement dépassé les seuils théoriques attendus au 31/03/2018.

- *Indicateur 1 : Nombre de structures du système statistique national ayant reçu un appui de l'UNFPA pour la production et/ou la dissémination de données statistiques désagrégées.*

En fin de programme, le nombre ciblé de structures du système statistique national ayant reçu un appui de l'UNFPA pour la production et/ou la diffusion de données statistiques désagrégées (12) est largement dépassé depuis 2017 (14). Cette performance est largement au-dessus du seuil théorique attendu conduisant ainsi à un taux de réalisation de 179,5%. L'appui de l'UNFPA aux Directions Régionales du Plan, de la Statistique, de l'Informatique, de l'Aménagement à travers l'INSTAT et la DNP a contribué au renforcement des volets Statistiques et Populations au sein de ces structures. En 2015, selon le rapport d'activités de l'INSTAT le système statistique national disposait d'une équipe de 4 formateurs en statistique (formés à l'ENSEA) qui ont formé à leur tour 25 agents du système en analyse statistique de base. Une base de données sur l'état civil a été mise en place à l'INSTAT. En 2016, l'INSTAT a bénéficié de l'appui de l'UNFPA pour la validation de l'annuaire statistique. En plus des 12 structures déjà bénéficiaires de son soutien, l'UNFPA a apporté en 2016 un appui à l'animation (formation en statistique de base) du Centre de Formation et de Perfectionnement en Statistique créé en 2015.

Indicateur 2 : Nombre de rapports de phases préparatoires du RGPH5 disponibles.

Au 31/03/2018, 6 des 8 documents préparatoires du RGPH5 ont été élaborés et rendus disponibles, une performance supérieure au seuil théorique conduisant à un taux de réalisation de 115,4%. Le document de projet du RGPH5 a été élaboré et validé en 2015. En 2016, deux documents stratégiques du RGPH (le

document stratégique de méthodologie de la cartographie et le document de communication et de plaidoyer) ont été rendus disponibles. En 2017, les activités préparatoires se sont poursuivies :

- Tous les rapports de préparation ont été élaborés et sont disponibles ;
- Un Conseiller Technique Principal a été mis à la disposition du Gouvernement par l'UNFPA ;
- Une table ronde des partenaires a été organisée et a permis de faire passer les ressources mobilisées de 45% à 75% du budget global avec de nouveaux partenariats comme celui avec la Norvège ou de la Banque Islamique de Développement ;
- Un comité de suivi des opérations de recensement a été mis en place, constitué de l'INSTAT, du cabinet du Ministère de la Population et de l'UNFPA.

Le document de projet du RGPH5 a été produit avec le concours d'experts de l'Institut de Formation et de Recherches Démographiques (IFORD, Yaoundé, Cameroun).

- *Indicateur 3 : Nombre de rapports d'études et/ou d'analyses de données statistiques sur la dynamique de population, la santé de la reproduction, le VIH et les questions de genre produits et diffusés avec l'appui de l'UNFPA (y compris dans le contexte humanitaire).*

Les cibles réalisées au 31/03/2018 (13) n'ont pas atteint la prévision théorique attendue (16). Néanmoins, en 2015, sur la base d'une analyse des rapports activités (INSTAT, CPS Santé et DNP) et des entretiens avec les parties prenantes, 5 études et recherches thématiques permettant une meilleure compréhension des liens entre pauvreté, éducation et santé ont été conduites. De même en 2016, 5 études ou analyses sur des thématiques en lien avec les questions de population ont été réalisées et disséminées.

L'analyse documentaire et les entretiens avec les PE ont relevé quelques difficultés, à savoir :

- le retard considérable dans la mise en œuvre des activités relatives à la cartographie liée à une insuffisance des ressources humaines (Statisticiens, Démographes) ;
- la non-réalisation de certaines activités prévues surtout en 2017 à cause de l'insuffisance des fonds ou de la longueur du processus d'élaboration des PTA, ou la mise en œuvre tardive des activités ;
- l'insuffisance des ressources humaines en qualité et en quantité dans certaines structures. Le profil des personnes n'est pas toujours en adéquation avec le profil des postes ;
- le non-paiement ou paiement tardif des prestataires de services sur certaines activités réalisées.

En définitive, il est raisonnablement possible d'achever d'ici la fin du programme la réalisation restante des 2 rapports préparatoires du RGPH5 (25% de la cible totale). Mais des efforts supplémentaires sont nécessaires pour produire les 12 de rapports d'études restants sur la dynamique de population, la SR, le VIH et les questions de Genre (48% de la cible totale).

Produit 8 : Les capacités nationales sont renforcées pour l'exploitation du dividende démographique et l'intégration des questions population, de santé sexuelle et reproductive et de genre, particulièrement dans le contexte de crise et de post-crise

Tableau 4.9. Indicateurs de progrès réalisés dans l'atteinte du produit 8

Indicateurs	Baseline (2014)	AU 31/03/2018		2019	Taux de réel théorique (au 31/03/2018)	Taux sur toute la durée du CPD
		Cible théorique attendue	Réal.	Cible		
Proportion de collectivités locales ayant bénéficié de l'appui de l'UNFPA pour l'intégration des questions de population dans la planification du développement	25%	52,0%	49%	80%	94,2%	61,3%
Existence d'un observatoire fonctionnel sur le dividende démographique	0	0,7	1	1	153,8%	100,0%

La performance du produit 8 est renseignée par les deux indicateurs suivants dont un seul a pu atteindre et même dépasser le seuil théorique attendu au 31/03/2018 :

- *Indicateur 1 : Proportion de collectivités locales ayant bénéficié de l'appui de l'UNFPA pour l'intégration des questions de population dans la planification du développement ;*
- *Indicateur 2 : Existence d'un observatoire fonctionnel sur le dividende démographique.*

Pour l'indicateur 1, la cible réalisée au 31/03/2018 (49%) est légèrement en-dessous de la prévision théorique attendue (52%), soit un taux de réalisation de 94,2%. Pour l'indicateur 2, la cible prévue (1) en fin de programme a été déjà réalisée au 31/03/2018. Ces deux indicateurs sont issus de deux interventions mis en œuvre en synergie à savoir l'intégration des questions de population dans la planification du développement et le dividende démographique. La Politique Nationale de la Population (PNP) a été révisée et adoptée en 2017 en Conseil des Ministres. Elle intègre les questions de dividende démographique pour laquelle une feuille de route nationale a été élaborée sous le leadership et l'appui technique et financier de l'UNFPA. En 2015, 30 Secrétaires Généraux représentant les décideurs locaux de 30 responsables des communes rurales et urbaines de la région de Koulikoro ont été formés en intégration des variables démographiques, des questions de SR et de Genre dans la planification du développement. Un manuel d'intégration des questions de population a été élaboré, validé et mis à la disposition des décideurs des niveaux central et communal. Trois études sociodémographiques axées sur l'éducation et la scolarisation des filles ont été réalisées, les rapports mis à la disposition des acteurs de l'éducation et de la planification de développement. Le processus de mise en place de l'observatoire du dividende démographique est en cours dans le cadre du projet régional SWEDD. Les activités mises en œuvre concernent :

- L'élaboration de la feuille de route nationale pour l'exploitation du dividende démographique ;
- La sensibilisation et le plaidoyer pour une appropriation nationale du concept de dividende démographique par les leaders religieux, communautaires et politiques ;
- La mise en place d'un cadre d'échanges avec les jeunes réunis autour du Conseil National de la Jeunesse sur les questions de dividende démographique sous le leadership du Ministère de la Jeunesse et de la Construction Civile (MJCC) ;
- La mise en place d'une cellule opérationnelle de l'observatoire du dividende démographique constitué de 4 experts : un Coordonnateur, un Expert en Collecte des Données, un Expert en Analyse des données et un Expert en Communication ;
- Le renforcement des capacités pour la constitution d'un pool d'experts sur les questions de dividende démographique : 15 cadres nationaux ont bénéficié d'une formation sur l'analyse du dividende démographique par la méthode des comptes des transferts nationaux (NTA) ; 45 cadres nationaux ont été formés à Ségou pour la mise en œuvre de l'observatoire.

Les prochaines étapes de l'observatoire prévoient :

- la formation des cadres régionaux et des cellules de planification statistique des différents départements ministériels qui seront équipés et mis en réseau sous la coordination de l'INSTAT pour assurer la disponibilité des données. Ceci devrait faire avancer la domesticité du dividende démographique ;
- la création officielle de l'observatoire du dividende démographique.

En définitive, des efforts supplémentaires sont nécessaires pour l'achèvement de la réalisation du produit 8 d'ici la fin du programme en apportant un appui aux 38,7% des collectivités locales restantes en matière d'intégration des questions de population dans la planification du développement.

4.2.3- Efficience du programme

QE3a : Dans quelle mesure le Bureau Pays a-t-il fait bon usage de ses ressources financières, humaines, matérielles et techniques et a utilisé une combinaison appropriée d'outils et d'approches dans la réalisation des résultats définis dans le Programme Pays?

QE3b : Au vu des exigences liées aux financements d'urgence pour la réponse humanitaire (CERF funds ; etc), dans quelle mesure le Bureau Pays a-t-il fait un usage efficient et temporel de ces ressources et pour quel résultat ?

Résumé de la réponse : La mise en œuvre du 7^e programme s'est déroulée dans un contexte de baisse continue des fonds réguliers. Mais cette diminution s'est accompagnée d'une mobilisation significative des ressources financières qui a permis d'atténuer des conséquences négatives dans la mise en œuvre du programme. L'exécution budgétaire est globalement efficace avec des taux proches ou supérieurs à 90%. Cette performance est le résultat du renforcement des capacités des PE aux procédures et outils de gestion assuré chaque année par le bureau Pays et de l'efficacité de son dispositif de suivi de la mise en œuvre des PTA qui permet le redéploiement des fonds des activités à haut risque de non-exécution vers d'autres besoins non couverts. Globalement, le taux d'exécution budgétaire est en adéquation avec les taux de réalisation des produits qui sont au-dessus des seuils prévus, à l'exception du produit 6 de la composante G&DH qui affichent des performances inférieures aux niveaux attendus. Cependant la gestion budgétaire du 7^e programme est affectée par quelques dysfonctionnements et pesanteurs aux rangs desquels figurent la longueur du processus d'élaboration et de signature des PTA, la qualité souvent déplorable des dossiers de demande d'avances des fonds, les retards dans la mise à disposition des fonds et le remboursement des dépenses, le non-respect des engagements vis-à-vis des PE et des prestataires de services. En matière de gestion des ressources humaines, l'évaluation a mis en évidence la présence des frustrations et de cloisonnements associés à une faible communication et synergie entre le personnel et les différentes composantes et services. En définitive, même si les données disponibles ne permettent pas réaliser une analyse coût-efficacité robuste, les résultats obtenus confortent l'idée d'une harmonie entre l'efficacité globale démontrée du 7^e programme et l'utilisation des ressources pour atteindre ses résultats.

L'analyse de l'efficience examine l'utilisation des ressources dans l'atteinte des résultats de manière à apprécier : le niveau de ressources financières, humaines et matérielles mobilisées ; la mobilisation des sources alternatives de financement ; l'évolution des fonds alloués à chaque composante au cours de la mise en œuvre du programme ; l'exécution budgétaire et la gestion adéquate des ressources ; l'adéquation globale entre la performance dans la réalisation des produits ; l'utilisation d'une combinaison d'approches ou d'outils permettant d'atteindre les résultats aux moindres coûts ou d'avoir de meilleurs résultats avec l'enveloppe budgétaire prévue. Ces éléments sont analysés à travers deux rubriques principales : la mobilisation et la gestion des fonds et les ressources humaines.

A. Mobilisation et gestion des fonds

Le tableau 4.10 décrit l'évolution du budget selon la source entre 2015 et 2018 ainsi que son taux d'exécution. On y note une diminution continue des fonds mobilisés et mis à la disposition par le siège, notamment après 2016 :

- Après une légère augmentation de 954.380 USD en 2015 à 1 030 626 USD en 2016, le budget institutionnel a entamé une baisse légère dès 2017 pour chuter significativement à 830 248 USD en 2018. Entre 2015 et 2018, la baisse est de 13% ;
- Les ressources régulières sont en diminution continue depuis le début du programme passant de 2 770 000 USD en 2015 à 2 330 000 USD en 2018, soit une baisse de 16% ;
- L'évolution des fonds thématiques, mobilisés avec l'appui du siège, est en dents de scie. Après une augmentation significative du simple au triple entre 2015 et 2016, passant de 1 109 566 USD à 3 436 107 USD, elles évoluent avec des retournements dès 2017 où elles tombent à 2 184 028 USD pour remonter à 2 940 020 USD en 2018.
- Les fonds mobilisés directement par le bureau Pays est en augmentation croissante : ils sont passés

de 190 722 USD en 2015, 771 057 USD en 2016, 1 416 749 en 2017 pour atteindre 6 055 712 USD en 2018. Entre 2015 et 2018, les fonds mobilisés ont été multiplié par 32 !

La diminution continue des fonds réguliers s'est donc accompagnée d'une mobilisation significative des ressources financières par le bureau Pays, ce qui a permis d'atténuer ses conséquences négatives dans la mise en œuvre du 7^e programme. Entre 2015 et 2018, le bureau Pays a mobilisé directement 8 434 240 USD. Elles s'ajoutent aux fonds thématiques mobilisés avec l'appui du siège qui, entre 2015 et 2018, s'élèvent à 9 669 720 USD, pour atteindre le montant de 18 103 960 USD, soit 95% de ce qui était attendu comme ressources financières à mobiliser sur l'ensemble de la période de mise en œuvre du programme. En conséquence, le bureau Pays a fait montre d'une grande capacité de mobilisation des ressources.

L'exécution budgétaire est globalement efficace avec des taux proches ou supérieurs à 90% (Tableau 4.10). Cette performance est le résultat du renforcement des capacités des PE aux procédures et outils de gestion assuré chaque année par le bureau Pays et de l'efficacité de son dispositif de suivi de la mise en œuvre des PTA qui permet le redéploiement des fonds des activités à haut risque de non-exécution vers d'autres besoins non couverts. L'exécution budgétaire est largement au-dessus de la moyenne pour le budget institutionnel et les ressources régulières avec des taux d'exécution supérieurs ou égal à 95%. Par contre, elle est nettement moins efficace pour les fonds thématiques et les fonds mobilisés par le bureau Pays, surtout en 2015 et 2016 où les taux d'exécution n'oscillent qu'entre 69,4% et 80%. Toutefois, l'exécution budgétaire de ces deux sources s'est sensiblement améliorée en 2017 avec des taux supérieurs à 95%.

Globalement, le taux d'exécution budgétaire est en adéquation avec les taux de réalisation des produits qui sont au-dessus des seuils prévus, à l'exception du produit 6 de la composante G&DH qui affichent des performances inférieures aux niveaux attendus.

L'exécution financière des activités se fait sur la base d'un PTA signé entre les PE et l'UNFPA. L'exécution nationale par les PE (Gouvernement, ONG, Société civile) est la modalité appliquée avec trois modes de transfert de fonds : les avances, le remboursement et très rarement les paiements directs au nom du prestataire lorsque les capacités de gestion sont jugées non satisfaisantes. L'exécution nationale est accompagnée par des ateliers de renforcement des capacités de gestion des PE.

La gestion budgétaire du 7^e programme est affectée par les dysfonctionnements ou pesanteurs suivants :

- la qualité souvent déplorable des dossiers de demande d'avances des fonds ;
- les procédures appliquées par le bureau Pays sont jugées peu flexibles et motivantes par la quasi-totalité des PE rencontrées. Elles ne prennent pas en charge les frais de facilitation des ateliers de formation pour les fonctionnaires, appliquent des taux de per diem et de transport inférieurs à ceux pratiqués par le Gouvernement et les autres agences du SNU¹⁵. En outre, elles exigent que les termes de référence des activités et les rapports financiers soient élaborés jusqu'aux détails les plus fins y compris pour les PE ayant des capacités de gestion élevées.
- la longueur du processus d'élaboration et de signature des PTA. Elle est attribuable à :
 - ✓ une préparation peu efficace de l'atelier de planification entre les PE et les chargés de PTA dont l'interaction souvent défailante ne permet pas de disposer des projets consensuels de PTA ;
 - ✓ la longueur du processus d'interaction entre les PE et les chargés de PTA pour l'élaboration d'un projet de PTA assorti des TDR et d'un budget (qualité des dossiers, disponibilité des acteurs) ;
 - ✓ la longueur du processus d'interaction entre les chargés de PTA, le Management et les Associés au Programme pour l'approbation des PTA et leur validation dans le système GPS (qualité des dossiers, respect des procédures, disponibilité des acteurs) (*retard entièrement attribuable au bureau Pays*) ;
 - ✓ la longueur du processus de signature entre le Management (Représentante) les PE (acheminement des dossiers, disponibilité des acteurs)

¹⁵ Le bureau Pays applique le barème de la Coordination du SNU au Mali (Circulaire n°004//2014).

- les retards dans la mise à disposition des fonds aux PE. Ils sont attribuables à :
 - ✓ la longueur du processus d'interaction entre les PE et les chargés de PTA pour les requêtes d'avance de fonds (qualité des dossiers, disponibilité des acteurs) ;
 - ✓ la longueur du processus d'interaction entre les chargés de PTA, le Management, l'Unité d'Appui au Programme (UAPO) et les Opérations (qualité des dossiers, respect des procédures, disponibilité des acteurs) ;
 - ✓ la longueur du processus d'interaction entre les chargés de PTA, le Management, l'UAPO et les Opérations pour l'approbation et la validation des requêtes d'avance de fonds (qualité des dossiers, respect des procédures, disponibilité des acteurs) ainsi qu'au délai de mise à disposition des fonds (virement bancaire)

- Non-respect des engagements vis-à-vis des PE et prestataires de services. Il s'agit spécifiquement du désengagement sans préavis dans le financement des activités approuvées des PE ou du non-paiement dans les délais prévus des factures des prestataires de services. Il y a également les retards dans les remboursements des dépenses. Ces dysfonctionnements ne sont pas favorables à la promotion d'une image crédible de l'institution.

Ces dysfonctionnements, notamment les retards dans la mise à disposition des fonds sont décriés par la quasi-totalité des PE rencontrés et reconnus par tout le personnel du bureau Pays. Ils semblent être devenus chroniques puisqu'ils persistent malgré l'adoption d'un protocole de suivi des dossiers réglementant les délais de traitement, la mise en place des outils de suivi (tableaux de bord de gestion de la performance du bureau), la tenue régulière des réunions de gestion (Management, Programme et Opérations, etc.). Ces retards concernent également le paiement des DSA relatifs aux missions où ils seraient devenus la règle. A titre d'illustration, l'évaluation a fait une analyse des délais de traitement des requêtes d'avance de fonds sur la base d'un échantillon de 8 PTAs pour lesquels les informations concordantes ont été obtenues. Il en découle que :

- la durée moyenne entre la date de soumission des requêtes et la date de paiement est de 29,7 jours en 2015 (étendue 13-54 jours), 21,5 jours en 2016 (étendue 9-34 jours) et 32,7 jours en 2017 (étendue 15-50 jours). Ces délais sont nettement au-dessus des standards de performance normale de l'UNFPA établis entre 1 et 5 jours ;

- la durée moyenne entre la date d'approbation des FACEs et la date de paiement est de 8,5 jours en 2015 (étendue 0-20 jours), 5 jours en 2016 (étendue 0-10 jours) et 8,7 jours en 2017 (étendue 0-19 jours). Ces délais sont plus souvent au-dessus de la norme de 1-5 jours ;

- la durée moyenne entre la date de paiement et la date de notification du virement des fonds est de 11,5 jours en 2015 (étendue 7-21 jours), 23,5 jours en 2016 (étendue 19-28 jours) et 17,7 jours en 2017 (étendue 8-26 jours). Ces durées, relativement élevées, pourraient s'avérer problématique pour délais de mise en œuvre si le suivi des opérations bancaires par les PE est défaillant.

Le nombre de PTA, qui oscille entre 15 (en 2015, 2016 et 2018) et 20 (en 2017) apparaît relativement élevé dans le contexte actuel de ressources financières et humaines limitées. Il devrait par conséquent être réduit et ajusté aux ressources financières et humaines disponibles de manière à assurer une exécution, un suivi et une coordination plus efficient.

L'outil de gestion « Global programing System » (GPS2) nouvellement mis en place (depuis le 01/07/2018) pour faciliter la planification et la gestion des PTA dans le cadre d'une plateforme interactive entre les parties prenantes du programme devrait contribuer à réduire les retards dans l'exécution budgétaire des PTA si les acteurs se montrent compliant à ses procédures y compris aux délais de traitement des dossiers déterminés. Le rapport de l'UNFPA (siège) sur la performance de la gestion financière au moyen du GPS2 fait état d'un délai de 10-15 jours pour le Mali¹⁶, de loin inférieur à l'étendue de 15-50 jours en 2017, qui se rapproche de la norme de 1-5 jours. Ce résultat est encourageant mais la formation de tous les acteurs à l'utilisation du GPS2 et la disponibilité d'une connexion interne satisfaisante font partie des défis opérationnels à relever pour assurer son fonctionnement optimal.

¹⁶ Pour le Mali, cette évaluation a couvert la période allant de Juillet à Septembre 2018.

Tableau 4.10. Evolution du budget (en USD) selon la source entre 2015 et 2018 et taux d'exécution

Source	2015			2016			2017			2018 (au 31/03)		
	Montant mobilisé	Montant engagé	TE (%)	Montant mobilisé	Montant engagé	TE (%)	Montant mobilisé	Montant engagé	TE (%)	Montant mobilisé	Montant engagé	TE (%)
Budget institutionnel	954380	954380	95,1	1030626	1030626	99	1014921	1014921	99,1	830248	830248	41,7
Ressources régulières	2770000	2785249	94,5	2678000	2691700	91,54	2539835	2539835	97,38	2330000	1832267,14	44,43
Fonds thématiques	1109565,76	1134898,4	69,44	3436106,65	3397875,5	79,55	2184027,71	2151130	95,39%	2940019,61	1610835,64	48,44
Fonds urgence humanitaire				328000	328000	90,38	239126	239126	97,91	0	0	0
TTF MUSKOKA (France)	165162,15	235453,89	52,5	519319,44	660289,07	57,94	675511,01	643344,87	98,34	817666,25	480100	42,17
Fonds SWEDD							25333,94	33047,4	73,02	42288,06	40316,59	13,01
Danish Fund							258523,99	240799,77	96,49	357642,3	172249	11,19
Norway - DFID	4279,11	5472	70,76	1358621,88	1256676,22	85,05	-4173,81	0				
TTF VBGIMS	39295,54	38848,09	88,3	61041,74	57048	99						
FGM –UNFPA/UNICEF	176953,48	178605,85	82,06	444686	415594,39	87,45	279894,39	261983,18	99,85	0	18428,05	0
Maternal healthTrust Fund							40461,55	37914	99,74	0	1	0
UNFPA Supplies/SPSR	631475,48	590163,42	70	618178,59	578439,26	79,22	636050,42	663783,23	90,11	1722423	899741	14,65
Maternal healthTrust Fund	92400	86355,14	77,11	106259	101828,56	73,16	33300,22	31131,55	99,97			
Fonds mobilisés directement	190722,14	206847,64	72,94	771057,25	545633,56	80,02	1416749,26	1377121,99	96,23	6055711,66	3269620,24	61,14
Peace Building Fund	1296,47	0	0	5233,14	5013,43	94,17	356,95	330,76	99,92	145,26	0	0
Fonds belge							528764,42	520672,83	97,8	882200,5	557093,89	79,03
Fonds Pays Bas							50867,85	47234	97,99	3040022,54	2593089,35	57,97
Fonds Norvegien RGPH										1751052,15	0	0
Fonds KOICA							29881,86	29671,19	93,23	170030,98	72516,8	59,47
UN Trust Fund sur la sécurité humaine		0	0	107981,92	139057,36	72,46	58130,34	54950,51	98,87	4911,52	2296	0
PBF VBG	189425,67	206847,64	72,94	407865,19	167939,77	97,27	371135,54	349898,94	95,60	137348,71	44624,2	28,15
Fonds CERF	0	0		249977	233623	97,27	377612,3	374363,76	94,26	0	0	
Fonds UBRAF/ UNAIDS										70000	0	0
Total	5024667,9	5081375	88,14	7915789,9	7665835,06	86,41	7155532,97	7083007,99	96,80	12155979,27	7542971,02	52,23

Source : GPS UNFPA Mali

L'analyse de la distribution du budget consacré aux activités entre les composantes (Tableau 4.11) met en évidence une prépondérance des fonds alloués à la SR (conformément aux directives de l'UNFPA) : 47,5% en 2015, 71,7% en 2016 et 56,3% en 2017. En effet, la SR bénéficie de la plus grande part des fonds thématiques et des fonds mobilisés par le bureau Pays. La part du budget consacrée à la composante G&DH est de 18,2% en 2015, 13,3% en 2016 et 25,2% en 2018. La composante P&D a reçu 22,1% en 2015, 8,9% en 2016, 12,8% en 2017. La part du budget consacrée à la composante A&J est la plus faible et est en baisse continue avec 7,4% en 2015, 3,1% en 2016, 2,5 en 2017. Les dispositifs institutionnels de Suivi-Evaluation et de Communication n'ont pas de ligne budgétaire spécifique. Le budget relatif à leurs activités est inclut dans celui des composantes programmatiques. La part du budget consacrée à la coordination du programme était de 4,8% en 2015 et de 3% en 2016 et 2017.

Tableau 4.11. Distribution (en USD) du budget consacré aux activités par composante entre 2015 et 2017

Composante	2015		2016		2017	
	Montant	%	Montant	%	Montant	%
SR	1 961 132	47,52	4 756 768	71,69	3 418 971	56,34
A&J	304376	7,38	203 425	3,07	152 472	2,52
G&DH	751 220	18,20	882 093	13,29	1 528 128	25,18
P&D	910 267	22,06	593 072	8,94	778 516	12,83
PCA	200 000	4,85	200 000	3,01	190 000	3,13
Total	4 126 995	100	6 635 358	100	6 068 087	100

Source : Management et Opérations UNFPA Mali ; Les budgets du Suivi-Evaluation et de la Communication sont inclus dans celui des composantes programmatiques

B. Les ressources humaines

Au 31/03/2018, le bureau pays employait 33 personnes dont 5 internationaux, 10 chargés de programme, 3 Associés au Programme et aux Opérations, 10 Assistants de Programme, de Finances et de Sécurité et 5 chauffeurs comme personnel d'appui (Tableau 4.12). La distribution du personnel entre les composantes met en évidence une vacance au niveau du Suivi-Evaluation en raison du départ du responsable de l'institution. Le processus de son remplacement est en cours.

L'évaluation a pu constater que les responsabilités et attributions de chaque poste ne sont pas connues de tout le staff, ce qui traduit une défaillance dans la communication pouvant conduire à des confusions et chevauchements. De même la synergie entre les différentes composantes est faible, ceci est particulièrement remarquable entre d'une part, le Programme et les Opérations, et d'autre part, entre le service de communication et les composantes programmatiques. Par exemple, les interventions déployées par les composantes programmatiques sont peu couvertes par la communication, les dotations en matériel et équipements sont rarement estampillées du logo de l'UNFPA. Le renforcement de la communication et de la synergie entre le personnel et les différentes composantes et services s'avèrent nécessaires pour plus d'efficacité et d'efficience.

En matière de gestion des ressources humaines, un processus de restructuration avec réalignement a été mis en place avec l'appui d'un Consultant International à la suite d'une mission multidisciplinaire d'appui commandité par le bureau régional WCARO dont l'un des objectifs principaux était de revoir la structure et le profil du personnel, dégager les compétences nécessaires pour renforcer l'efficacité du programme et l'obligation de rendre compte conformément aux directives de l'organisation. Ce processus devrait conduire à l'adoption d'un nouvel organigramme, la création de nouveaux postes et profils et le recrutement en interne et en externe. La mise en place d'un plan de formation continue du personnel en fonction des besoins et d'un cadre managérial adéquat s'avèrent nécessaires pour entretenir et renforcer

l'esprit d'équipe, la motivation, la collaboration, une culture de redevabilité axée sur les résultats. Dans cette perspective, les mécanismes de gestion de la performance du personnel devraient être renforcés.

Tableau 4.12: Distribution du personnel par composante au 31/03/2018

Composantes	Personnel International	Chargé de Programme/ (NO)	Associé Programme	Assistant Programme/ Management/ Financier	Personnel d'Appui	Total
REPRESENTATION/ MANAGEMENT	1	1		2		4
COORDINATION PROGRAMME	1			1		2
SR	1	4	1			6
A&J		1				1
G&DH	1	2				3
P&D		1	1			2
SUIVI-EVALUATION						
COMMUNICATION		1				1
OPERATIONS	1		1	7		9
CHAUFFEURS					5	5
Total	5	10	3	10	5	33

Source : Données du service des Opérations du bureau pays

4.1.4- Durabilité du programme

QE4a : Quel a été le niveau d'appropriation des politiques, des procédures et outils par les partenaires de mise œuvre du programme ? Les structures impliquées sont-elles capables et désireuses de poursuivre les activités du programme elles-mêmes ?

QE4b : Dans quelle mesure les cibles du programme pourront-elles continuer à bénéficier des résultats obtenus ? Les conditions nécessaires à la durabilité des résultats du programme en considérant les aspects de pérennité programmatique, institutionnelle et financière sont-elles en place ?

Résumé de la réponse : D'une manière générale, l'appropriation nationale du 7^e programme est variable selon le niveau d'appréciation. Au niveau politique et malgré les pesanteurs culturelles encore très marquées, des efforts appréciables ont été fait par le Gouvernement du Mali pour promouvoir un environnement favorable à la création d'une offre et d'une demande de services de SR, à la promotion du genre et des droits humains et l'accompagnement de la prise de décision politique par la production des données fiables. Mais des efforts importants restent à faire en matière de lutte contre le mariage précoce et les VBG y compris les MGF qui sont entretenues par des empreintes culturelles et accentuées par le contexte de crise. La lutte contre les VBG et le mariage précoce est affaiblie par un faible leadership institutionnel, politique, culturel et communautaire. L'appropriation du programme par les responsables de mise en œuvre est influencée par l'absence d'une mémoire institutionnelle due à la mobilité du personnel, surtout en région et dans les zones rurales. Elle l'est aussi par le fait d'une perception inadéquate des acteurs gouvernementaux sur l'appartenance nationale du programme considéré avant tout comme une propriété de l'UNFPA. Cette perception est entretenue par les défaillances dans la collaboration entre les PE et les responsables du programme, notamment dans le processus d'élaboration et de mise en œuvre des PTA (retards dans la mise à disposition des fonds, dans la réactivité aux requêtes, non-respect des engagements, défaillances dans la communication, etc.).

A. Appropriation nationale

D'une manière générale, l'appropriation nationale du 7^e programme est variable selon le niveau d'appréciation. Au niveau politique et malgré les pesanteurs culturelles encore très marquées, des efforts appréciables ont été fait par le Gouvernement du Mali pour promouvoir un environnement favorable à la création d'une offre et d'une demande de services de SR, à la promotion du genre et des droits humains et l'accompagnement de la prise de décision politique par la production des données fiables. Mais des efforts importants restent à faire en matière de lutte contre les VBG y compris les MGF qui sont entretenues par des empreintes culturelles et accentuées par le contexte de crise. La lutte contre les VBG est affaiblie par un faible leadership institutionnel, politique, culturel et communautaire.

L'appropriation nationale au niveau opérationnel, notamment celle des responsables de mise en œuvre est influencée par l'absence d'une mémoire institutionnelle due à la mobilité du personnel, surtout en région et dans les zones rurales. Elle est également affectée par une perception inadéquate des acteurs gouvernementaux sur l'appartenance nationale du programme. Pour la plupart (85% sur 29 PE Gouvernementaux), il s'agit avant tout du programme de l'UNFPA et non du Gouvernement. Cette perception est entretenue par les défaillances dans la collaboration entre les PE et les responsables du programme, notamment dans le processus d'élaboration et de mise en œuvre des PTA (retards dans la mise à disposition des fonds, dans la réactivité aux requêtes, non-respect des engagements, défaillances dans la communication, etc.).

En matière de SR, l'appropriation nationale est favorisée par la présence des lois et décrets qui encadrent les programmes :

- la loi n°02-44 du 24 juin 2002 relative à la santé de la reproduction ;

- la loi n°06-028 du 29 juin 2006 fixant les règles relatives à la prévention, à la prise en charge et au contrôle du VIH et du SIDA ;
- le décret N° 05-147 PRM du 31 mars 2005 fixant les conditions et les modalités d'octroi de l'assistance particulière de l'Etat aux malades du SIDA et PVVIH et de la garantie de la confidentialité ;
- le décret N°05-350 du 4 août 2005 relatif à la gratuité de la césarienne ;
- le décret N°10-628/P-RM du 29 novembre 2010 portant gratuité des moyens de prévention et de traitement du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans et chez la femme enceinte dans les établissements de santé.

L'engagement financier du Gouvernement, bien qu'effectif, est encore insuffisant, nettement en dessous des engagements pris dans les cadres des accords internationaux (Partenariat de Ouagadougou sur la PF, Abuja pour la SR) pour lesquels l'Etat s'est engagé à faire une progression annuelle de 5% pour atteindre les 15%. En 2017, on était encore à 7% du budget consacré à la santé.

En matière de G&DH, des engagements en faveur de l'égalité de genre sont annoncés dans les documents de politiques et programmes tels que :

- Plan Décennal de Développement Sanitaire et Social (PDDSS, 2014-2023)
- Programme de Développement Socio-sanitaire (2014-2018) ;
- Cadre Stratégique pour la Croissance et la Réduction de la Pauvreté (CSCR, 2012-2017) ;
- Le Cadre Stratégique pour le Relance Economique et le Développement Durable (CREDD, 2016-2018) ;
- Politique Nationale Genre (PNG, 2011) ;
- Politique nationale d'égalité entre les femmes et les hommes (PNEFH) ;
- Politique nationale pour l'abandon de la pratique de l'excision son plan d'actions (2010) ;
- Stratégie nationale de Planification et Budgétisation Sensible au Genre (PBSG, 2010 et 2012)
- Programme National de Lutte contre l'Excision (PNLE)

La mise en œuvre de ces politiques et programmes se fait par le Ministère de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille (MPFEF). Ce Ministère a engagé une réforme institutionnelle qui devrait déboucher sur l'érection du PNLE actuel en un Programme National de Lutte contre les VBG (PNLVBG) qui influera la lutte contre l'excision qui sera alors considérée comme une VBG. Dans le cadre de projet, l'Etat s'est engagé à accorder une subvention de 300 millions pour la construction du siège du futur PNLVBG.

Un cadre de concertation (services techniques du MPFEF, société civile y compris les leaders religieux et traditionnels) a été créé avec une réunion chaque trimestre pour promouvoir l'abandon des pratiques néfastes à la santé de la femme (excision, mariage précoce). En outre des comités ont mis en place avec un rôle de veille aux niveaux National (CNAPN), Régional (CRAPN), Communal (CCAPN) et des Villages (CVAPN).

La proposition de loi contre les VBG, pour laquelle le 7e programme a contribué techniquement et financièrement à son élaboration attend encore d'être adoptée. Il y a aussi l'absence d'une loi contre le mariage précoce qui constitue une insuffisance à adresser.

En matière de Population et Développement, l'engagement politique de l'Etat est effectif et visible au niveau des documents de politiques nationales : la Politique Nationale de Population (PNP) révisée et adoptée en 2017, le Programme National de Promotion de la Jeunesse (PNPJ).

Pour assurer l'intégration des variables démographiques dans la planification du développement, le Gouvernement a créé la Direction Nationale de la Population (DNP) au sein du Ministère de l'Aménagement du Territoire et de la Population. Dans le cadre du processus d'exploitation du dividende démographique, une feuille nationale de route a été élaborée avec pour intitulé « Tirer pleinement profit du dividende démographique en investissant massivement dans la jeunesse ».

L'engagement de l'Etat reste effectif sur les ODD et la mise en œuvre de l'agenda de la CIPD+15 dont le plan d'actions recommande la production et la diffusion des données sur la population et le développement. C'est ainsi que le Gouvernement apporte une contribution significative au financement des grandes opérations de collecte (RGPH, EDS, QUIBB, MICS). A la demande du gouvernement, l'UNFPA a apporté un appui direct à la préparation du RGPH5 et indirect par une mobilisation des ressources à travers le financement d'une table-ronde des bailleurs de fonds.

B. Les acquis du 7^e programme

En matière de SR :

- Effectivité de l'inclusion et de la prééminence de la SR et de la PF dans les priorités nationales définies dans le PDDSS (2014-2023) et le PRODESS III (2014-2018) ;
- Adhésion du Mali aux engagements internationaux tels que le PA/CIPD, FP2020, Partenariat de Ouagadougou, CARMMA, etc. ;
- Renforcement de l'offre en SONU (équipement, formation des sages-femmes et existence des équipes de formateurs) ;
- Introduction des stratégies innovantes (équipes/caravanes mobiles, Ardents défenseurs de la SR/PF, DBC, campagnes nationales gratuites, DMU, Sayana Press, etc.) pour satisfaire la demande des services de SR/PF et répondre aux besoins des populations cibles
- Identification des bonnes pratiques en SR (DBC, DIUPP)
- Existence d'équipe régionale de lutte contre la FO à Mopti (dépistage, prise en charge clinique, réinsertion socio-économique) ;
- Implication des leaders religieux et communautaires pour la promotion de la SR/PF

En matière de AJ

- Elaboration d'une feuille de route nationale pour la capture du dividende démographique à travers l'investissement massif dans la jeunesse au Mali ;
- Mise en place d'une plateforme d'organisations de jeunes pour faciliter la prise en compte des besoins et aspirations des jeunes dans les politiques et programmes nationaux ;
- Elaboration d'un plan d'action pour le plaidoyer et la mobilisation de ressources au profit de la SR et de l'autonomisation des adolescents et des jeunes ;
- Construction des latrines et points d'eau et ESC dans les écoles dans le cadre de l'intervention ESC/WASH.

En matière de G&DH :

- Appui à l'élaboration de la loi 052 portant promotion du genre en matière d'accès aux fonctions nominatives et électives ;
- Appui au Programme National de Lutte contre l'Excision (PNLE) ;
- Mise en place des comités de veille et de suivi pour l'abandon des pratiques néfastes à la santé de la femme (excision, mariage précoce) aux niveaux National (CNAPN), Régional (CRAPN), Communal (CCAPN) et des Villages (CVAPN) ;
- Appui à la coordination de la lutte contre les VBG, la réforme institutionnelle du MPFEF et à l'élaboration du plan décennal pour l'autonomisation de la femme de l'enfant et de la famille (2020-2029) ;
- Appui à l'élaboration de la proposition de loi contre les VBG ;
- Appui à la mise en place Centres de prise en charge holistique des VBG (« One Stop Center ») ;
- Existence du sous cluster VBG sous le leadership de l'UNFPA dans le cadre de l'UNDAF+.

En matière de P&D :

- Appui à la révision et à l'adoption de la Politique Nationale de Population (PNP) ;
- Appui au Programme National de Promotion de la Jeunesse (PNPJ) ;
- Appui à la mise en place d'un observatoire du dividende démographique et renforcement des capacités des cadres nationaux l'analyse par la méthode des NTA ;
- Appui à la préparation du RGPH5 y compris à la mobilisation des fonds à travers la table-ronde des bailleurs.

4.2. Positionnement stratégique, Suivi-Evaluation et Communication

4.2.1. Mécanisme de Coordination UNCT

QSE1 : Dans quelle mesure le Bureau de Pays a-t-il contribué au bon fonctionnement de l'UNCT et les autres instances de gouvernance de l'UNDAF (Axes de l'UNDAF, Groupes thématiques et Unité de Coordination de la Coopération) ?

Résumé de la réponse : Le bureau Pays de l'UNFPA est un membre actif et un contributeur significatif au mécanisme UNCT tant du point de vue de son fonctionnement que du point de vue de sa contribution aux effets 4 et 5 de l'UNDAF+ (2015-2019). Au sein du groupe de PTFs en Santé dont il assure la Présidence, son leadership est reconnu et apprécié par ses pairs. L'UNFPA pu ainsi mobiliser les PTFs Santé pour le financement du PRODESS IV. En outre, le bureau Pays s'est impliqué dans divers groupes de travail et initiatives conjointes avec ses partenaires du SNU. Dans le cadre de la mobilisation des fonds pour le RGPH5, l'UNFPA a également fait preuve de leadership en finançant la tenue de la table-ronde des bailleurs de fonds représentés par 15 institutions et Ambassades et qui a débouché sur l'engagement de 7 PTFs. L'UNFPA est très actif dans l'initiative Spotlight et apporte son soutien technique au projet SWEDD Mali pour le renforcement de l'autonomisation de la jeune fille, la promotion de l'égalité de Genre et le Dividende démographique. Par contre, en tant que membre de l'Assemblée Générale du Fonds Mondial de la France dénommé « CCM », le dynamisme de l'UNFPA s'est très peu exprimé. La Coordination nationale du programme assurée par la DCM n'est que politico-diplomatique et administrative. Elle ne dispose d'aucun mécanisme de Coordination globale permettant d'assurer un suivi de la mise en œuvre et des progrès du programme dans la réalisation des produits. La faiblesse de ses capacités (ressources humaines et logistiques) ne lui permet pas de jouer pleinement et efficacement son rôle de coordination et plus globalement, d'organiser et d'orienter de façon complémentaire les interventions du SNU afin d'accroître leur l'efficience et impact.

A. Contribution au fonctionnement et au programme de l'UNDAF (2014-2018)

Le bureau Pays participe régulièrement aux réunions mensuelles et aux retraites annuelles de l'UNCT. Il en assure régulièrement l'intérim du Coordonnateur Résident. En 2017, la Représentante a été désignée officiellement comme intérimaire Coordonnateur Résident. Tout ceci contribue à la visibilité de l'UNFPA au sein du mécanisme.

Dans le plan cadre de l'UNDAF+ (2015-2015), la contribution du 7^e programme aux effets 4 et 5 est clairement mise en évidence :

- D'ici 2019, les populations, en particulier les plus vulnérables, et celles affectées par les crises, ont un accès accru et équitable et utilisent les services sociaux de base de qualité (effet 4) ;
- Les populations défavorisées, particulièrement les femmes et les jeunes bénéficient des capacités et d'opportunités productives accrues, dans un environnement sain et durable favorable à la réduction de la pauvreté (effet 5)

B. Contribution aux groupes de travail et initiatives conjointes

Le bureau Pays est membre des groupes thématiques et de travail suivants :

- ✓ Groupe thématique Services Sociaux de Base (Président) ;
- ✓ Groupe thématique Gouvernance (Membre) ;
- ✓ Groupe thématique Croissance inclusive et Développement Durable (Membre)
- ✓ Sous-Groupe Statistiques du Groupe thématique Croissance inclusive et Développement Durable (Président) ;
- ✓ Groupe thématique Communication (Membre, ancien Président) ;
- ✓ Groupe de travail Gestion des Programmes (Co-Président) ;
- ✓ Groupe de travail Opérations (Membre, ancien Président)
- ✓ Groupe de travail Suivi-Evaluation (Membre) ;

- ✓ Sous-Cluster VBG du Cluster Protection (Président) ;
- ✓ Groupe ICC-Inter-Cluster pour l'action humanitaire (Membre)

En outre, le bureau Pays est un membre très actif du Mécanisme de Surveillance et de Communication de l'information (« Monitoring Analysis Reporting. Arrangements (MARA) ») sur les violences sexuelles liées au conflit (VSLC) en que tant Co-Président, avec la MINUSMA, du groupe technique de travail. Sa contribution est particulièrement remarquable sur la notification des cas de VSLC issus du système d'information sur les VGB (GBVIMS) dont il assure le leadership.

Par ailleurs, le bureau Pays a été impliqué dans divers initiatives conjointes :

- Lutte contre la mortalité maternelle, néonatale et infantile sur fonds Muskoka : UNICEF -OMS-UNFPA-ONU-FEMMES ;
- Projet VIH/Sida : UNICEF-UNFPA-ONUSIDA-OMS.
- VBG en situation de conflit : UNFPA-UNICEF ;
- MGF et mariage précoce : UNFPA-UNICEF ;
- Initiative «UN Trust for Human Security» avec un volet renforcement des acteurs sur les VBG (Gao, Tombouctou et Kidal) : UNICEF-UNFPA-BIT-FAO-PNUD-OMS.
- Initiative PSA – Protection contre les violences et l'exploitation sexuelle : UNICEF-UNFPA ;
- Projet Autonomisation des Adolescentes et des Jeunes femmes par l'éducation au Mali : UNESCO-UNFPA ;
- Projet Emploi des Jeunes : PNUD-UNFPA-BIT-FAO.

C. Rôle de l'UNFPA au sein de la communauté des PTFs au Mali

L'UNFPA assure la Présidence du groupe de PTFs en Santé avec l'implication personnelle de la Représentante. Son leadership est reconnu et apprécié par ses pairs. Elle a ainsi pu mobiliser les PTFs Santé pour le financement du PRODESS IV.

Dans le cadre de la mobilisation des fonds pour le RGPH5, l'UNFPA a également fait preuve de leadership en finançant la tenue le 13/10/2017 de la table-ronde des bailleurs de fonds représentés par 15 institutions et Ambassades et qui a débouché sur de nouveaux engagements de la BAD, des Pays Bas, de la Norvège, de la Suède, du Canada, de la Chine et du Japon. Ces engagements devraient couvrir le gap du budget du RGPH évalué à 15,6 milliards de FCFA après les contributions annoncées suivantes :

- Gouvernement du Mali : 5 milliards de FCFA ;
- Banque Mondiale : 2,7 milliards de FCFA ;
- UNFPA : 1,055 milliards de FCFA.

L'UNFPA s'était également engagé comme membre de l'Assemblée Générale du Fonds Mondial de la France dénommé « CCM ». Mais il n'a pas pu jouer le rôle qui était attendu de lui puisque son absence aux réunions a été déplorée systématiquement par tous les PTFs rencontrés. L'examen des comptes rendus des réunions tenues en 2017 met en évidence 8 absences sur 10. Mais la présence de l'UNFPA aux réunions du CCM est en amélioration en 2018. Par ailleurs, l'UNFPA est très actif dans l'initiative Spotlight financée par l'Union Européenne et les Nations Unies pour lutter contre toutes les formes de violences à l'égard des femmes et des filles. Il apporte également son soutien technique au projet SWEDD Mali pour le renforcement de l'autonomisation de la jeune fille, la promotion de l'égalité de Genre et le Dividende démographique.

D. Mécanisme de coordination des programmes de coopération avec les agences du SNU

La Coordination nationale du 7e programme est assurée par la Direction de la Coopération Multilatérale (DCM) du Ministère des Affaires Etrangères et de la Coopération Internationale (MAECI) qui en assure la tutelle. Le MAECI assure également la Co-Présidence de l'UNDAF+. La Coordination nationale assurée par la DCM est essentiellement politico-diplomatique et administrative. La Coordination technique a été décentralisée de façon sectorielle autour des différents Ministères compétents qui assure le leadership : Ministère de la Santé pour le volet SR, Ministère de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille (MPFEF) pour le volet Genre et Droits Humains, le Ministère de l'Aménagement du Territoire et de la Population (MATP) pour le volet P&D, le Ministère de la Jeunesse et de la Construction Civile (MJCC)

pour le volet AJ. Aucun mécanisme de Coordination globale permettant d'assurer un suivi de la mise en œuvre et des progrès du programme dans la réalisation des produits n'existe à la DCM. La DCM a besoin d'un renforcement des capacités (ressources humaines et logistiques) pour lui permettre de jouer pleinement et efficacement son rôle de coordination et plus globalement, d'organiser et d'orienter de façon complémentaire les interventions du SNU afin d'accroître leur l'efficacité et impact.

4.2.2. Valeur ajoutée

QSE2a : Quelle est la valeur ajoutée apportée par le 7ème programme de l'UNFPA au niveau national dans les différents domaines relevant de son mandat telle que perçue par les parties prenantes nationales ?

QSE2b : Quels sont les avantages comparatifs de UNFPA au Mali, particulièrement vis-à-vis des autres agences des NU et prenant en considération l'approche pour l'initiative « Unis dans l'Action » ou « Delivering as One » ?

Résumé de la réponse : *Par une démarche active de plaidoyer et d'appui technique, l'UNFPA a contribué à l'élaboration des lois portant promotion du Genre en matière d'accès aux fonctions nominatives et électives ainsi que pour la proposition de loi de lutte contre les VBG qui est dans le processus d'adoption. Le bureau Pays a également contribué à une appropriation nationale des questions de dividende démographique qui ont fait l'objet d'une feuille de route nationale et de création d'un observatoire. Ces questions sont désormais intégrées dans la PNP révisée et adoptée en 2017. Le leadership et l'appui technique de l'UNFPA ont contribué à susciter le soutien du Gouvernement dans l'implication des leaders religieux et communautaires pour la promotion de la SR/PF et la lutte contre les VBG y compris les MGF et le mariage précoce. L'appui de l'UNFPA à la réforme institutionnelle du MPFEF, à la coordination de la lutte contre les VBG et à l'élaboration du plan décennal pour l'autonomisation de la femme de l'enfant et de la famille (2020-2029) participe également de sa contribution à la prise de décision politique. Dans le cadre du 7^e programme, de son mandat et du champ de son expertise, l'UNFPA a abouti à des réalisations remarquables reconnues par les PTFs comme mettant en évidence, de façon irréfutable, ses avantages comparatifs aux rangs desquels figurent : le leadership de l'offre des produits contraceptifs ; la promotion du genre et de la lutte contre les VBG ; la promotion de la SRAJ ; le leadership dans l'appui aux RGPH et du Dividende Démographique. En revanche, les interventions de renforcement de l'offre en SONU, l'introduction des stratégies innovantes pour répondre à la demande des services de SR/PF, la lutte contre les FO et les activités ESC/WASH sont nettement moins connues, sans doute à cause du déficit de communication associé à leur mise en œuvre. Parmi les insuffisances déplorées par les PTFs figurent : la faiblesse du système de communication, de la synergie avec les autres agences du SNU, de la contribution de l'UNFPA au sein de l'UNCT sur les questions de données statistiques et une trop grande dispersion dans les interventions.*

A. Contribution à la prise de décision politique par des résultats tangibles et la formulation des stratégies de développement

Par une démarche active de plaidoyer et d'appui technique, l'UNFPA a contribué à l'élaboration de la loi 052 portant promotion du Genre en matière d'accès aux fonctions nominatives et électives ainsi que pour la proposition de loi de lutte contre les VBG qui est dans le processus d'adoption. Le bureau Pays a également contribué à une appropriation nationale des questions de dividende démographique qui ont fait l'objet d'élaboration d'une feuille de route nationale et de création d'un observatoire. Ces questions sont désormais intégrées dans la PNP révisée et adoptée en 2017. Le leadership et l'appui technique de l'UNFPA ont contribué à susciter le soutien du Gouvernement dans l'implication des leaders religieux et communautaires pour la promotion de la SR/PF et la lutte contre les VBG y compris les MGF et le mariage précoce. L'appui de l'UNFPA à la réforme institutionnelle du MPFEF, à la coordination de la lutte contre les VBG et l'élaboration du plan décennal pour l'autonomisation de la femme de l'enfant et de la famille (2020-2029) participe également de sa contribution à la prise de décision politique. Par ailleurs, le 27^e sommet Afrique-France tenu à Bamako en janvier 2017 sur le thème « Partenariat, Paix et Emergence »

a été l'occasion saisie pour un plaidoyer actif de l'UNFPA sur les questions de SR et de Dividende Démographique qui ont fait l'objet de résolutions. D'une manière générale, l'UNFPA est reconnu par la majorité des PTFs rencontrés comme un acteur d'influence politique au Mali.

B. Avantages comparatifs de l'UNFPA au Mali vis-à-vis des autres agences des NU dans l'approche « Unis dans l'Action »

Dans le cadre du 7^e programme, de son mandat et du champ de son expertise, l'UNFPA a abouti à des réalisations qui mettent en évidence des avantages comparatifs :

- L'UNFPA est reconnu tant au niveau des instances gouvernementales qu'au niveau des PTFs y compris les agences du SNU comme l'agence assurant le leadership de l'offre des produits contraceptifs, de la promotion du genre et de la lutte contre les VBG au Mali ;
- Le leadership de l'UNFPA au sein du sous-cluster VBG et sa contribution au système d'information GBVIMS et à la mise en place des centres de prise en charge holistique (« One Stop Center ») sont reconnus et appréciés ;
- L'UNFPA est aussi reconnu pour son leadership dans l'appui aux RGPH et du Dividende Démographique ;
- La contribution de l'UNFPA à la promotion de la Santé de la Reproduction des Adolescents et Jeunes est également reconnue.

En revanche, les interventions de renforcement de l'offre en SONU, l'introduction des stratégies innovantes pour répondre à la demande des services de SR/PF, la lutte contre les FO et les activités ESC/WASH sont nettement moins connus, sans doute à cause du déficit de communication associé à leur mise en œuvre.

Au titre des faiblesses, les PTFs estiment que :

- le système de communication de l'UNFPA est faible ;
- la synergie avec les autres agences du SNU est encore faible ;
- la contribution de l'UNFPA au sein de l'UNCT sur les questions de données statistiques est faible et devrait être renforcée ;
- l'UNFPA est beaucoup trop dispersé dans les interventions et devrait embrasser moins pour plus d'efficacité.

C. Perception des parties prenantes des interventions de l'UNFPA

Des entretiens avec les parties prenantes (PE et bénéficiaires), il ressort une perception globalement positive des interventions du 7^e programme. Cette observation est confortée par les résultats de l'étude sur la disponibilité des produits de SR et la perception des clientes sur les services qui mettent en évidence des proportions dépassant les 90% sur les aspects techniques, organisationnels et relationnels (INFO-STAT, 2017).

4.2.3. Suivi-Evaluation

QS3 : Dans quelle mesure le dispositif institutionnel de Suivi-Evaluation du programme a-t-il permis la collecte effective, la circulation et le rapportage des données, favorisant le suivi de l'atteinte des résultats, la prise décision et la redevabilité du programme ?

Résumé de la réponse : Le 7^e programme s'est doté d'un système de Suivi-Evaluation (S-E) animé par un chargé du Suivi-Evaluation qui travaille en étroite collaboration avec la structure de coordination nationale (DCM), les structures sectorielles (DNS/MINSANTE, DNP/MATP, MJCC et MPFEF) et autres PE. Il comporte un Système d'Information (SI) pour renseigner la réalisation des produits en rapport avec les indicateurs de suivi. La collecte de données repose essentiellement sur les outils de suivi des PTA et de ses étapes intermédiaires dans la réalisation des produits et les outils de rapport annuel qui sont à renseigner par trimestre. Mais ces outils ne sont pas toujours adaptés aux spécificités des interventions mises en œuvre à différents niveaux sur le terrain (Districts Sanitaires, communautés, organisations, etc.). En outre, aucune base de données centralisée des résultats de la mise en œuvre du programme n'a été mise en place. Le SI s'appuie sur le SIS développé par l'UNFPA pour la planification et le suivi des

résultats trimestriels et annuels issus de la mise en œuvre du programme. Le SIS génère des rapports annuels qui permettent une analyse en profondeur des informations mais pas à des niveaux désagrégés des différents acteurs de la chaîne de production. Les retours (feedback) aux PE sont fait lors des réunions du comité de pilotage mais aucun mécanisme ne permet de s'assurer qu'ils arrivent à tous les niveaux opérationnels concernés. Le S-E ne dispose d'aucun budget séparé mais dans celui des composantes programmatiques, des lignes sont prévues pour les missions de suivi pour chaque produit tout comme dans les PTA pour les PE. Il n'existe aucun mécanisme de renforcement des capacités des PE pour collecter et utiliser les informations pertinentes. Les indicateurs du système de S-E ont été élaborés sur la base des standards classiques de l'UNFPA, de l'expérience passée des programmes et de leur pertinence en privilégiant ceux qui rendent mieux compte directement de la redevabilité du programme. Mais la détermination des cibles de quelques indicateurs n'est pas toujours objectivement vérifiable (manque de lisibilité et de traçabilité). Des insuffisances ont été constatées dans la façon dont les cibles annuelles sont déterminées et qui ne permet pas d'apprécier adéquatement la performance annuelle.

A. Type et nature du système de Suivi-Evaluation

Le système de suivi-évaluation basé au bureau pays de l'UNFPA et animé par un chargé du Suivi-Evaluation qui travaille en étroite collaboration avec la structure de coordination nationale (DCM), les structures sectorielles (DNS/MINSANTE, DNP/MATP, MJCC et MPFEF) et autres PE. Le Chargé du Suivi-Evaluation ayant quitté l'institution, le processus de son remplacement est en cours.

B. Gestion du Système d'Information

Un système d'information a été mis en place pour renseigner la réalisation des produits en rapport avec les indicateurs de suivi. La collecte de données repose essentiellement sur les outils de suivi des PTA et de ses étapes intermédiaires dans la réalisation des produits et les outils de rapport annuel qui sont à renseigner par trimestre. Mais ces outils ne sont pas toujours adaptés aux spécificités des interventions mises en œuvre à différents niveaux sur le terrain (Districts Sanitaires, communautés, organisations, etc.). Ce dispositif suppose que chaque PE dans le cadre de la mise en œuvre de son PTA réalise les missions de collecte de données auprès de ses partenaires en adaptant éventuellement les outils aux spécificités des interventions, agrège lui-même les informations recueillies avant de les renseigner dans l'outil de suivi de PTA. On en arrive à une diversité de dispositifs de collecte dont la qualité n'est pas sous le contrôle direct de l'unité de Suivi-Evaluation de l'UNFPA. En outre, aucune base de données centralisée des résultats de la mise en œuvre du programme n'a été mise en place. Toutefois, le 7^e programme a bénéficié de la mise en place du Système d'Information Stratégique (SIS) développé par l'UNFPA pour la planification et le suivi des résultats trimestriels et annuels issus de la mise en œuvre du programme. Cet outil facilite le suivi des indicateurs du programme. A travers l'approche « Milestones », il permet de planifier les étapes intermédiaires dans le processus de réalisation des produits. L'analyse de ses résultats permet de prendre des mesures anticipatives nécessaires pour l'orientation de la mise en œuvre du programme durant les trimestres. Le SIS génère des rapports annuels qui permettent une analyse en profondeur des informations mais pas à des niveaux désagrégés des différents acteurs de la chaîne de production. Les retours (feedback) aux PE sont fait lors des réunions du comité de pilotage mais aucun mécanisme ne permet de s'assurer qu'ils arrivent à tous les niveaux opérationnels concernés.

C. Ressources

Il n'y a aucun budget séparé pour le Suivi-Evaluation mais dans celui des composantes programmatiques, des lignes sont prévues pour les missions de suivi pour chaque produit. Des lignes budgétaires sont également prévues dans les PTA pour les PE. Le système est animé par un chargé du Suivi-Evaluation assisté par un Associée au programme et du chargé de la composante P&D. Il n'existe aucun mécanisme de renforcement des capacités des PE pour collecter et utiliser les informations pertinentes.

D. Indicateurs

Les indicateurs du système de Suivi-Evaluation ont été élaborés sur la base des standards classiques de l'UNFPA, de l'expérience passée des programmes et de leur pertinence en privilégiant ceux qui rendent mieux compte directement de la redevabilité du programme. Mais la détermination des cibles de quelques

indicateurs n'est pas toujours objectivement vérifiable (manque de lisibilité et de traçabilité). En outre, la matrice de suivi des indicateurs du 7^e programme présente des insuffisances, notamment dans la détermination des cibles annuelles. En effet, les cibles de l'année N+1 ont été déterminées en fonction des réalisations de l'année N. Les réalisations de l'année N deviennent souvent les cibles de l'année N+1. Cette démarche génère des biais dans le calcul des taux de réalisation des cibles car elle considère la performance d'une année donnée comme référence alors que celle-ci n'est peut-être que conjoncturelle. Il aurait fallu plutôt s'appuyer sur des cibles déterminées dans le CPAP au début du programme, exercice qui n'a malheureusement pas été fait. Cette façon de procéder ne permet pas d'apprécier adéquatement la performance annuelle.

E. Le rôle des évaluations dans le système

Le 7^e programme a fait l'objet des revues annuelles et d'une évaluation mi-parcours permettant de répondre aux besoins relatifs à la mise en œuvre avec des résultats orientés vers les processus de gestion et de décision.

F. Surveillance des risques et des hypothèses

Le bureau Pays a adéquatement identifié les principaux risques pouvant affecter la mise en œuvre du programme à travers sa collaboration active avec l'équipe Pays (UNCT) et les acteurs Gouvernementaux. Sous le leadership de la Représentante, le bureau Pays en tant qu'acteur d'influence politique au Mali, dispose d'une marge de contrôle de ces risques et est en mesure d'obtenir des informations précises et opportunes sur d'éventuels changements.

4.2.4. Communication

QS4 : Dans quelle mesure le dispositif institutionnel de Communication a-t-il permis la diffusion des actions du programme auprès des bénéficiaires, des autres parties prenantes et d'assurer la visibilité de ses interventions aussi bien en interne qu'en externe ?

Résumé de la réponse : *La communication est transversale au programme. Elle est du ressort d'un chargé de programme communication qui travaille sur la base d'un plan annuel opérationnel de communication tiré de la stratégie institutionnelle. Elle ne dispose d'aucun budget autonome mais dans celui des composantes programmatiques, des lignes sont prévues pour les activités y afférentes. Il n'existe pas de partenariat avec les médias, la pratique courante étant de faire appel à eux de façon ponctuelle. Le bureau Pays a mis en place un certain nombre d'outils qui découlent de son plan annuel de communication. Mais il n'existe pas d'outils de mesure rapide de l'effet de la communication ou pour évaluer son incidence sur les différentes interventions dans la logique du changement de comportements. Les activités de communication sont déterminées et intégrés dans les PTA par les PE, les chargés de programme et le chargé de communication. Mais cette collaboration tripartite est cependant défailante dans le processus de mise en œuvre des PTA, où l'implication du chargé de communication du bureau Pays n'est plus effective encore moins la collaboration des structures gouvernementales compétentes, ce qui n'assure pas une meilleure coordination et un arrimage avec la Stratégie de l'UNFPA en matière de visibilité et de documentation des résultats des interventions sur le terrain. De ce fait, les activités de communication sont plus orientées vers la communication événementielle au détriment de la communication basée sur les évidences des interventions qui changent les comportements et améliorent les conditions de vie des populations. La visibilité de l'UNFPA sur ses interventions mises en œuvre par les PE n'est pas assurée de façon optimale par les activités de communication. Le personnel des structures visitées est fréquemment ignorant des appuis reçus de l'UNFPA. Les observations de visu des évaluateurs ont permis de constater que le matériel et équipement fournis en appui aux PE sont rarement estampillés du logo de l'UNFPA, ce qui ne favorise pas la visibilité de l'organisation et de ses interventions.*

A. Existence d'une politique de communication institutionnelle du bureau Pays

Il existe un Chargé de communication au bureau Pays. Un plan opérationnel de communication est tiré chaque année de la stratégie de communication institutionnelle du bureau. Il n'existe pas de partenariat avec les médias (publics et privés toutes catégories confondues), le bureau Pays se contente de faire appel à eux de façon ponctuelle. Il n'y a aucun budget séparé pour la Communication mais dans celui des composantes programmatiques, des lignes sont prévues pour les activités y afférentes pour chaque produit.

B. Mise en place d'outils de communication adéquats

Le bureau Pays a mis en place un certain nombre d'outils qui découle de son plan annuel de communication : kakémonos, bulletins, dépliants, porte documents, films, agendas, clés USB, Stylos, banderoles, films, agendas, stylos, véhicules décorés aux messages spécifiques, espaces réservés dans les médias (bande annonces, bandeaux, pages dans les journaux, etc.). Il dispose d'une connexion internet à haut débit, d'un site Web, de pages sur les réseaux sociaux (facebook, Twitter) et d'un Mailing List pour la circulation des informations y compris en direction des PE. Mais il n'existe pas d'outils de mesure rapide de l'effet de la communication ou pour évaluer l'incidence de la communication sur les différentes interventions dans la logique du changement de comportements.

C. Appuis aux interventions du programme (communication programmatique)

Les activités de communication sont déterminées et intégrés dans les PTA par les PE, chargés de programme et le chargé de communication. Elles sont plus orientées vers la communication événementielle au détriment de la communication basée sur les évidences des interventions qui changent les comportements et améliorent les conditions de vie des populations.

La visibilité de l'UNFPA sur ses interventions mises en œuvre par les PE n'est pas assurée de façon optimale par ses des activités de communication stratégiques. Le personnel des structures visitées est fréquemment ignorant des appuis reçus de l'UNFPA. Les observations de visu des évaluateurs ont permis de constater que le matériel et équipement fournis en appui aux PE sont rarement estampillés du logo de l'UNFPA, ce qui ne favorise pas la visibilité de l'organisation et de ses interventions.

La collaboration tripartite PE, chargé de programme et chargé de communication devient cependant défaillante dans le processus de mise en œuvre des PTA. Les activités de communications des PE sont souvent mises en œuvre sans l'implication du chargé de communication de l'UNFPA et la collaboration des structures gouvernementales de communication (CНИЕCS par exemple), ce qui n'assure pas une meilleure coordination et un arrimage avec la Stratégie de Communication de l'UNFPA.

CHAPITRE 5 : CONCLUSIONS

Les conclusions sont faites selon le niveau stratégique et le niveau programmatique et en fonction des différentes questions de l'évaluation auxquelles des réponses ont été apportées à travers la collecte et l'analyse des données.

5.1. Niveau stratégique

1. MECANISME DE COORDINATION UNCT

QSE1 : Dans quelle mesure le Bureau de Pays a-t-il contribué au bon fonctionnement de l'UNCT et les autres instances de gouvernance de l'UNDAF (Axes de l'UNDAF, Groupes thématiques et Unité de Coordination de la Coopération) ?

C1a : *Le bureau Pays de l'UNFPA est un membre actif et un contributeur significatif au mécanisme UNCT tant du point de vue de son fonctionnement que du point de vue de sa contribution aux effets 4 et 5 de l'UNDAF+ (2015-2019). Au sein de la communauté des PTFs, son leadership est reconnu et apprécié par ses pairs avec des contributions significatives.*

C1b : *La Coordination nationale du 7^e programme assurée par la DCM n'est que politico-diplomatique et administrative. Elle ne dispose d'aucun mécanisme de Coordination globale permettant d'assurer un suivi de la mise en œuvre et des progrès du programme dans la réalisation des produits. La faiblesse de ses capacités (ressources humaines et logistiques) ne lui permet pas de jouer pleinement et efficacement son rôle de coordination et plus globalement, d'organiser et d'orienter de façon complémentaire les interventions du SNU afin d'accroître leur efficacité et impact.*

2. VALEUR AJOUTEE

QSE2a : Quelle est la valeur ajoutée apportée par le 7^{ème} programme de l'UNFPA au niveau national dans les différents domaines relevant de son mandat telle que perçue par les parties prenantes nationales ?

C2a : *Par une démarche active de plaidoyer et d'appui technique, l'UNFPA a contribué à l'élaboration des lois portant promotion du Genre en matière d'accès aux fonctions nominatives et électives ainsi que pour la proposition de loi de lutte contre les VBG qui est dans le processus d'adoption. Le bureau Pays a également contribué à une appropriation nationale des questions de dividende démographique qui ont fait l'objet d'une feuille de route nationale et de création d'un observatoire. Ces questions sont désormais intégrées dans la PNP révisée et adoptée en 2017. Le leadership et l'appui technique de l'UNFPA ont contribué à susciter le soutien du Gouvernement dans l'implication des leaders religieux et communautaires pour la promotion de la SR/PF et la lutte contre les VBG y compris les MGF et le mariage précoce. L'appui de l'UNFPA à la réforme institutionnelle du MPFEF, à la coordination de la lutte contre les VBG et à l'élaboration du plan décennal pour l'autonomisation de la femme, de l'enfant et de la famille (2020-2029) participe également de sa contribution à la prise de décision politique.*

QSE2b : Quels sont les avantages comparatifs de UNFPA au Mali, particulièrement vis-à-vis des autres agences des NU et prenant en considération l'approche pour l'initiative « Unis dans l'Action » ou « Delivering as One » ?

C2b : Dans le cadre du 7e programme, de son mandat et du champ de son expertise, l'UNFPA a abouti à des réalisations remarquables reconnues par les PTFs comme mettant en évidence, de façon irréfutable, ses avantages comparatifs aux rangs desquels figurent : le leadership de l'offre des produits contraceptifs ; la promotion du genre et de la lutte contre les VBG ; la promotion de la SRAJ ; le leadership dans l'appui aux RGPH et du Dividende Démographique. En revanche, les interventions de renforcement de l'offre en SONU, l'introduction des stratégies innovantes pour répondre à la demande des services de SR/PF, la lutte contre les FO et les activités ESC/WASH sont nettement moins connues, sans doute à cause du déficit de communication associé à leur mise en œuvre. Parmi les insuffisances déplorées par les PTFs figurent : la faiblesse du système de communication, de la synergie avec les autres agences du SNU, de la contribution de l'UNFPA au sein de l'UNCT sur les questions de données statistiques et une trop grande dispersion dans les interventions.

3. SUIVI-EVALUATION

QS3 : Dans quelle mesure le dispositif institutionnel de Suivi-Evaluation du programme a-t-il permis la collecte effective, la circulation et le rapportage des données, favorisant le suivi de l'atteinte des résultats, la prise de décision et la redevabilité du programme ?

C3 : Le 7e programme s'est doté d'un système de Suivi-Evaluation (S-E) animé par un chargé du Suivi-Evaluation qui travaille en étroite collaboration avec la structure de coordination nationale (DCM), les structures sectorielles (DNS/MINSANTE, DNP/MATP, MJCC et MPFEF) et autres PE. Il comporte un Système d'Information permettant de renseigner la réalisation des produits en rapport avec les indicateurs de suivi. Mais ses outils ne sont pas toujours adaptés aux spécificités des interventions mises en œuvre à différents niveaux sur le terrain (Districts Sanitaires, communautés, organisations, etc.). Il n'existe aucun mécanisme de renforcement des capacités des PE pour collecter et utiliser les informations pertinentes. Aucune base de données centralisée des résultats de la mise en œuvre du programme n'a été mise en place. Le système de S-E s'appuie sur le SIS qui génère des rapports annuels qui permettent une analyse en profondeur des informations mais pas à des niveaux désagrégés des différents acteurs de la chaîne de production. La détermination des cibles de quelques indicateurs n'est pas toujours objectivement vérifiable (manque de lisibilité et de traçabilité). En outre, des insuffisances ont été constatées dans la façon dont les cibles annuelles sont déterminées et qui ne permet pas d'apprécier adéquatement la performance annuelle.

4. COMMUNICATION

QS4 : Dans quelle mesure le dispositif institutionnel de Communication a-t-il permis la diffusion des actions du programme auprès des bénéficiaires, des autres parties prenantes et d'assurer la visibilité de ses interventions aussi bien en interne qu'en externe ?

C4 : La communication est transversale au programme et est du ressort d'un chargé de programme communication qui travaille sur la base d'un plan annuel opérationnel de communication tiré de la stratégie institutionnelle. Elle ne dispose d'aucun budget autonome mais dans celui des composantes programmatiques, des lignes sont prévues pour les activités y afférentes. Le bureau Pays a mis en place un certain nombre d'outils qui découlent de son plan annuel de communication. Mais il n'existe pas d'outils de mesure rapide de l'effet de la communication ou pour évaluer son incidence sur les différentes interventions dans la logique du changement de comportements. Dans la mise en œuvre des activités de communication, l'implication du chargé de communication du bureau Pays n'est pas effective encore, ce qui n'assure pas une meilleure coordination et un arrimage avec la Stratégie de l'UNFPA en matière de visibilité et de documentation des résultats des interventions sur le terrain. Ces activités sont plus orientées vers la communication événementielle au détriment de la communication basée sur les évidences des interventions. La visibilité de l'UNFPA sur ses interventions mises en œuvre par les PE n'est pas assurée de façon optimale par la communication. Le personnel des structures visitées est fréquemment ignorant des appuis reçus de l'UNFPA. Les observations de visu ont permis de constater que le matériel et

équipement fournit en appui aux PE sont rarement estampillés du logo de l'UNFPA, ce qui ne favorise pas la visibilité de l'organisation et de ses interventions.

5.2. Niveau programmatique

1. PERTINENCE

QE1a : Dans quelle mesure l'appui du Bureau Pays dans les domaines que couvre son programme est-il (i) adapté aux besoins de la population cible (ii) en ligne avec le mandat et la stratégie de l'UNFPA et (iii) répond-il aux priorités nationales exprimées dans l'UNDAF et son plan d'action commun ? Est-ce que les interventions prévues reflètent adéquatement les résultats attendus du Programme Pays ?

QE1b : De manière dynamique, comment le bureau pays a-t-il su s'adapter à l'évolution des besoins des populations cibles dans la planification et la mise en œuvre des interventions du programme, particulièrement pour la réponse humanitaire consécutive aux crises que traverse le pays ?

C5 : *La pertinence du 7^e programme et de toutes ses 29 interventions déployées a été démontrée des points de vue de leur adéquation aux besoins/priorités nationales, de leur alignement au plan stratégique de l'UNFPA (2014-2017), de la logique d'intervention et de la réactivité aux changements, notamment pour les besoins émergents relevant des situations spécifiques d'urgence humanitaire, d'appui à la coordination de la lutte contre les VBG, de la réforme institutionnelle du MPFEF, de l'élaboration du plan décennal pour l'autonomisation de la femme de l'enfant et de la famille (2020-2029) et du RGPH5.*

2. EFFICACITE

QE2a : Les interventions réalisées, y compris dans le contexte humanitaire, ont-elles permis d'atteindre les différentes catégories de cibles (sexe, âge, milieu de résidence) du programme ? Dans quelle mesure les différents Produits du programme ont été réalisés à travers les interventions mises en œuvre ? Ces interventions ont-elles permis d'opérer les changements espérés ?

C6a : *Le 7^e programme a globalement fait montre d'une efficacité satisfaisante dans la réalisation de ses produits. Sur les 22 indicateurs qui renseignent sur la performance des 8 produits, 13 (soit 59,1%) ont des taux de réalisation atteignant ou dépassant les seuils attendus au 31/03/2018. Des efforts supplémentaires sont nécessaires pour atteindre d'ici la fin du programme les cibles des 9 indicateurs dont la performance est actuellement insuffisante. Ces résultats confortent globalement l'efficacité des interventions mises en œuvre pour les atteindre mais quelques insuffisances sont à relever :*

Composante SR

- *L'extension des formations sanitaires en SONU, émaillée des défaillances dans le monitoring, ne permet pas encore une augmentation continue conduisant plutôt à des pertes de fonctions dans les structures bénéficiaires de l'intervention.*

- *En dépit de sa pertinence avérée, la stratégie des Ardents Défenseurs affiche une performance nettement inférieure au seuil théorique attendu en raison de sa suspension depuis 2017 due aux difficultés qui ont émaillées sa mise en œuvre aux rangs desquelles figurent des défaillances dans le suivi et la communication entre les parties prenantes.*

- *Pour répondre aux besoins et limiter les ruptures, l'UNFPA dans son rôle de leader dans la fourniture des intrants PF, assure généralement la mise à jour des plans d'approvisionnement et partage l'information avec le comité technique de coordination et de suivi de la gestion des médicaments essentiels dans le cadre de ses réunions périodiques. Toutefois quelques ruptures dans le respect de cet engagement ont été observées en 2016 et 2017. En outre, l'approvisionnement en produits PF ne permet pas encore de diminuer sensiblement les ruptures de stocks dans les points de prestation. Ces manquements devraient être adressés car ils sont de nature à affaiblir le leadership de l'UNFPA en matière d'offre de produits contraceptifs au Mali.*

Composante G&DH

- La performance globale de la composante G&DH est essentiellement due à l'absence de loi contre les VBG et à un nombre insuffisant de communautés déclarant l'abandon définitif des MGF et autres pratiques néfastes (VBG et mariage précoce).

Composante Population et Développement

- En dépit d'une efficacité remarquablement démontrée de la composante Population et Développement les défis restent à relever en matière de renforcement des capacités en ressources humaines, techniques et financières suffisantes pour soutenir la mise en œuvre de la PNP, l'observatoire du Dividende Démographique, le système statistique national et le RGPH5.

QE2b : Quel est le niveau de contribution des résultats aux effets directs du 7ème programme, aux effets UNDAF et aux autres résultats stratégiques (Plan stratégique UNFPA, ODD, CIPD) ?

C6b : Les résultats des produits relatifs aux composantes SR, AJ, G&DH et P&D concourent à l'atteinte des effets 4 et 5 de l'UNDAF+ (2015-2019) et aux résultats attendus du Plan Stratégique de l'UNFPA (2014-2017).

3. EFFICIENCE

QE3 : Dans quelle mesure le Bureau Pays a-t-il fait bon usage de ses ressources financières, humaines, matérielles et techniques et a utilisé une combinaison appropriée d'outils et d'approches dans la réalisation des résultats définis dans le Programme Pays?

C7a : Le 7e programme a fait montre d'une utilisation adéquate des ressources pour atteindre des résultats remarquables avec une performance significative dans la mobilisation des ressources et l'exécution budgétaire.

C7b : La gestion budgétaire du 7e programme est affectée par quelques dysfonctionnements et pesanteurs aux rangs desquels figurent la longueur du processus d'élaboration et de signature des PTA, la qualité souvent déplorable des dossiers de demande d'avances des fonds, les retards dans la mise à disposition des fonds et le remboursement des dépenses, le non-respect des engagements vis-à-vis des PE et des prestataires de services.

C7c : En matière de gestion des ressources humaines, l'évaluation a mis en évidence la présence des frustrations et de cloisonnements associés à une faible communication et synergie entre le personnel et les différentes composantes et services.

C7d : Le nombre de PTA, qui oscille entre 15 et 20 selon l'année, apparaît relativement élevé dans le contexte actuel de ressources financières et humaines limitées. Il devrait par conséquent être réduit et ajusté aux ressources financières et humaines disponibles de manière à assurer une exécution, un suivi et une coordination plus efficient du programme.

4. DURABILITE

QE4a : Quel a été le niveau d'appropriation des politiques, des procédures et outils par les partenaires de mise œuvre du programme ? Les structures impliquées sont-elles capables et désireuses de poursuivre les activités du programme elles-mêmes ?

C8a : D'une manière générale, l'appropriation nationale du 7e programme est variable selon le niveau d'appréciation. Au niveau politique et malgré les pesanteurs culturelles encore très marquées, des efforts appréciables ont été fait par le Gouvernement du Mali pour promouvoir un environnement favorable à la création d'une offre et d'une demande de services de SR, à la promotion du genre et des droits humains et l'accompagnement de la prise de décision politique par la production des données fiables. Mais des efforts importants restent à faire en matière de lutte contre le mariage précoce et les VBG y compris les MGF qui sont entretenues par des empreintes culturelles et accentuées par le contexte de crise. L'appropriation du programme par les responsables des institutions de mise en œuvre est influencée par l'absence d'une mémoire institutionnelle due à la mobilité du personnel. Elle l'est aussi par une perception inadéquate des acteurs gouvernementaux sur l'appartenance nationale du programme, considéré avant

tout comme une propriété de l'UNFPA, entretenue par les défaillances dans la collaboration entre les PE et les responsables du programme, notamment dans le processus d'élaboration et de mise en œuvre des PTA.

QE4b : Dans quelle mesure les cibles du programme pourront-elles continuer à bénéficier des résultats obtenus ? Les conditions nécessaires à la durabilité des résultats du programme en considérant les aspects de pérennité programmatique, institutionnelle et financière sont-elles en place ?

C8b : *L'avenir durable des interventions déployées dans le cadre du 7^e programme n'est pas assurée en raison de l'insuffisance des ressources financières propres, de la forte dépendance aux donateurs et de leur faible ancrage institutionnel et communautaire.*

CHAPITRE 6 : RECOMMANDATIONS

6.1. Recommandations stratégiques

Les présentes recommandations sont classées selon trois niveaux de priorité, de 1 (élevé) à 3 (faible) et sont adressées directement au bureau Pays de l'UNFPA. La mise en œuvre de certaines Recommandations peut être immédiate surtout dans la dernière année du 7^e programme mais le 8^e programme devrait déjà les inclure dans sa formulation.

	Niveau de priorité : 2	Origine : C1b
R1	Renforcer, de façon conséquente, les capacités institutionnelles de la DCM, notamment dans les aspects logistiques et de formation sur les questions en lien avec la coordination du programme.	
	Niveau de priorité : 1	Origine : C3
R2	Pour assurer le fonctionnement optimal du système de Suivi-Evaluation : <ul style="list-style-type: none"> - Renforcer le système d'information avec la mise en place d'outils de collecte de données adaptés aux spécificités des interventions et formaliser ses procédures d'utilisation dans un manuel ; - Mettre en place un mécanisme de renforcement des capacités des PE pour collecter et utiliser les informations pertinentes - Mettre en place une base de données centralisées et interactive des résultats de la mise en œuvre du programme et renforcer les capacités des parties prenantes pour son utilisation ; - Assurer plus de lisibilité et de traçabilité dans la détermination des cibles des indicateurs en adoptant une approche standard basée sur des critères objectivement vérifiables (temps, coûts, etc.). 	
	Niveau de priorité : 1	Origine : C4
R3	Pour un meilleur suivi et efficacité des activités de communication : <ul style="list-style-type: none"> - Définir des indicateurs de mesure d'effets de la communication et les intégrer dans le système de Suivi-Evaluation ; - Renforcer l'implication de la communication dans la planification et la mise en œuvre des activités des composantes programmatiques ; - Doter le service de communication d'un budget, notamment pour les activités transversales ; - Promouvoir une communication basée sur les évidences des interventions qui changent les comportements et améliorent les conditions de vie des populations ; - Assurer une meilleure visibilité des interventions mise en œuvre par la communication y compris l'estampillage du matériel et équipement du logo de l'UNFPA. 	

6.2. Recommandations programmatiques

	Niveau de priorité : 1	Origine : C6a
R4	<p>Pour améliorer l'efficacité des interventions :</p> <p>Composante SR</p> <ul style="list-style-type: none"> - Renforcer la stratégie l'extension des formations sanitaires en SONU par un mécanisme plus efficace de monitoring permettant de prévenir les pertes de fonctions dans les structures bénéficiaires. - Reconsidérer la stratégie des Ardents Défenseurs de la SR/PF des adolescents tout en adressant les difficultés rencontrées par une meilleure communication et un suivi adéquat ; - Prendre des mesures idoines pour permettre la mise à jour des plans d'approvisionnement des commodités de PF et partager systématiquement l'information avec le comité technique de coordination et de suivi de la gestion des médicaments essentiels. <p>Composante G&DH</p> <ul style="list-style-type: none"> - Renforcer, par une stratégie active de communication, le plaidoyer en faveur de l'adoption de la loi contre les VBG et de la mobilisation communautaire pour l'abandon définitif des MGF et autres pratiques néfastes (VBG et mariage précoce). <p>Composante Population et Développement</p> <ul style="list-style-type: none"> - Renforcer les capacités en ressources humaines, techniques et financières suffisantes pour soutenir la mise en œuvre de la PNP, l'observatoire du Dividende Démographique, le Système Statistique National et le RGPH5. 	
	Niveau de priorité : 1	Origine : C7b
R5	<p>Améliorer la gestion budgétaire à travers les actions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Renforcer la communication, la réactivité et l'interaction avec les PE ; - Renforcer, par la formation et le coaching, les capacités des PE dans la gestion des PTA et l'utilisation du GPS2 ; - Mettre en place un mécanisme de suivi et de contrôle des requêtes de paiement dans le respect des procédures et des délais de traitement (demandes d'avances de fonds, de remboursement, de paiement des prestations, des frais de missions, etc.). 	
	Niveau de priorité : 2	Origine : C7c
R6	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place un système de communication et de collaboration entre le personnel et les différentes composantes du programme, le Management et les Opérations afin de réduire les silos et améliorer le travail en synergie ; - Mettre en place un plan de formation continue du personnel en fonction des besoins et d'un cadre managérial adéquat pour entretenir et renforcer l'esprit d'équipe, la motivation, la collaboration, une culture de redevabilité axée sur les résultats ; - Renforcer les mécanismes de gestion de la performance du personnel. 	
	Niveau de priorité : 2	Origine : C7d
R7	<ul style="list-style-type: none"> - Réduire et ajuster le nombre de PTA aux ressources financières et humaines disponibles de manière à assurer une exécution, un suivi et une coordination plus efficient du programme. 	
	Niveau de priorité : 2	Origine : C8b
R8	<ul style="list-style-type: none"> - Accompagner l'appropriation nationale du programme par un renforcement du plaidoyer auprès du Gouvernement pour une plus grande mobilisation de ses propres ressources et l'ancrage institutionnel et communautaire des interventions déployées. 	

ANNEXES

Les annexes sont compilées dans un autre document.

- 1) Annexe 1 : Termes de références
- 2) Annexe 2 : Liste des personnes/institutions rencontrées
- 3) Annexe 3 : Liste des documents consultés
- 4) Annexe 4 : Matrice d'évaluation
- 5) Annexe 5 : Outils de collecte
- 6) Annexe 6 : Distribution des entités sélectionnées et rencontrées par composante et région
- 7) Annexe 7 : Base de données d'échantillonnage